

**Die Entwicklung der Heil- und Pflegeanstalt
Karthaus-Prüll in der Zeit von 1852 bis 1939 unter
besonderer Berücksichtigung der Behandlungs - und
Pfleagemethoden**

von

Jutta Großhauser, geb. Krieger

aus

Regensburg



Aus dem Seminar für Geschichte der Medizin
der Universität Erlangen-Nürnberg
Komm. Vorstand: Professor Dr. med. Magnus Schmid

**Die Entwicklung der Heil- und Pflegeanstalt
Karthaus - Prüll in der Zeit von 1852 bis 1939 unter
besonderer Berücksichtigung der Behandlungs - und
Pfleagemethoden**

Inaugural - Dissertation

zur Erlangung der Doktorwürde
der Hohen Medizinischen Fakultät
der Friedrich-Alexander-Universität
Erlangen-Nürnberg

vorgelegt

von

Jutta Großhauser, geb. Krieger

aus

Regensburg

Gedruckt mit Erlaubnis der Medizinischen
Fakultät der Universität Erlangen-Nürnberg



Dekan: Professor Dr. med. Dr. phil. nat. Helmut Pauly
Referent: Professor Dr. med. Magnus Schmid
Tag der mündlichen Prüfung: 27. März 1973

Inhaltsverzeichnis

	Seite
Vorwort	II
I. Einleitung	1
1. Vorgeschichte der Anstalt	1
2. Gründung der Anstalt	4
3. Baugeschichte	7
II. Die Ärzte	15
III. Behandlungen - und Pflegemethoden	30
1. Beschäftigungs - und Arbeitstherapie	30
2. Beschränkung und "No - restraint"	43
3. Behandlung durch Isolierung; Einrichtung von Wachabteilungen	48
4. Physikalische Therapie und Bettbehandlung	54
5. Medikamentöse Therapie und Schockbehandlung	58
6. Einbau von Vergnügen und Unterricht in die therapeutischen Bemühungen	63
7. Therapie und Religion	68
8. Die Anstalt in der Zeit von 1933-1939	69
IV. Karthaus - Prüll im Spiegel der zeitgenössischen Psychopathologie	73
Zusammenfassung	96
Literatur und Quellen	97
Tabellarische Übersicht der leitenden Ärzte und Oberärzte	102
Namenregister	103
Lebenslauf	106

V o r w o r t

In der vorliegenden Arbeit wird versucht, die Entwicklung der Heil- und Pflegeanstalt Karthaus-Prüll - besonders, soweit sie medizingeschichtlich interessant ist - von ihren Anfängen bis zum Jahre 1939 darzustellen.

Soweit wie möglich wurde das Material hierzu aus den zum Glück noch weitgehend vorhandenen Aktenunterlagen entnommen. Bereits vorhandene Literatur über die "Kreisirrenanstalt" wurde nur dort herangezogen, wo Jahresberichte fehlten oder Krankengeschichten zu wenig ergiebig waren. Außer den im Nervenkrankenhaus vorhandenen Unterlagen konnten auch Akten aus dem Archiv der Regierung der Oberpfalz eingesehen und verwertet werden. Leider konnten einige Jahrgänge von Jahresberichten nicht mehr aufgefunden werden, nämlich die Jahrgänge 1871 bis einschließlich 1909 und der Jahrgang 1915. Nach 1939 fehlen dann die Jahresberichte wieder bis zum Jahre 1949.

Arbeitsgang: Zunächst wurden aus jedem Dezennium der in Frage kommenden Zeit ca. 35 - 40 Krankengeschichten (die zum größten Teil handgeschrieben sind) je zur Hälfte von männlichen und weiblichen Patienten ohne besonderes weiteres Auswahlprinzip entnommen. Sie wurden nach den verschiedenen Gesichtspunkten, wie sie in den einzelnen Kapiteln zur Sprache kommen, durchgesehen. Die Ausführlichkeit und Genauigkeit in der Führung der Krankenakten war sehr unterschiedlich, sie reichte von eingehenden Schilderungen über Verhalten des Kranken und angewandte Maßnahmen bis zur kommentarlosen Registrierung von Eintritts- und Entlassungsdatum. Des weiteren wurden Jahresberichte und Regierungsakten zum Vergleich und zur Ergänzung der aus den Krankengeschichten gewonnenen Ergebnisse herangezogen. Mit Hilfe der bereits über Karthaus-Prüll vorhandenen Literatur wurde dann versucht, das Bild weitgehend abzurunden. Auch von noch lebendem ehemaligen Pflegepersonal erhielt ich einige nützliche Hinweise. Die biographischen Angaben über Direktor

Eisen stammen zum größten Teil von dessen noch in Bamberg lebendem Sohn, Herrn Med. Dir. a.D. Dr. Eisen. Die biographischen Angaben von Direktor Reiß verdanke ich zum größten Teil dessen noch in Regensburg lebender Witwe. Da ich selbst 9 Monate als Medizinalassistentin im Nervenkrankenhaus arbeitete, konnte ich besonders die bauliche Entwicklung der Anstalt an Ort und Stelle studieren.

An dieser Stelle möchte ich allen, die in irgendeiner Weise zum Gelingen der Arbeit beigetragen haben, herzlich danken.

Ich möchte meinen Dank richten an die Beamten und Angestellten des Nervenkrankenhauses, besonders der Personalabteilung und des Archivs, dem Archiv der Regierung der Oberpfalz sowie Frau Reiß und Herrn Med. Dir. Dr. Eisen.

Dankend hervorheben möchte ich das große Interesse, das Herr Obermedizinaldirektor Dr. Maier, der jetzige Direktor des Nervenkrankenhauses, meiner Arbeit entgegenbrachte. Er war jederzeit gerne bereit, mir Auskunft und Hilfe zu erteilen.

Schließlich gilt an dieser Stelle mein besonderer Dank Herrn Professor Dr. med. Magnus Schmid für die Überlassung des Themas, den stets bereitwillig erteilten fachlichen Rat und die vielen wertvollen Hinweise.

I. E i n l e i t u n g

1. Vorgeschichte der Anstalt

Die Geschichte von Karthaus-Prüll, das seit dem Jahre 1852 die Heil- und Pflegeanstalt bzw. das jetzige Nervenkrankenhaus beherbergt, geht bis in das Jahr 997 zurück. Es wurde als Kloster der Benediktiner durch Bischof Gebhard I. (aus dem Geschlechte der Grafen von Andechs und Dießen) angelegt.

Bereits 1130 wird erwähnt, daß das Kloster eine Fremdenherberge (Xenodochium) sowie ein Armen- und Krankenhaus (Hospitale Pauperum) unterhalte.¹⁾ Nach Eisen, einem der Anstaltsdirektoren, seien hier "nachweislich auch Geisteskranke verpflegt worden".²⁾ Die Notwendigkeit dieser Einrichtungen wird verständlich, wenn man beachtet, daß Karthaus-Prüll nahe der verkehrsreichen Augsburger Handelsstraße lag.

Die Benediktiner mußten im 15. Jahrhundert das Kloster verlassen, da Nikolaus von Kues bei einer Visitation schwere Mängel festgestellt hatte.³⁾ Wirtschaftlich war das Kloster unter dem baufreudigen Abt Welser stark gesunken. Daraufhin kamen im Juni 1484 die ersten drei Karthäuser nach Regensburg. Sie fingen an, die von den Benediktinern errichteten Klosterneubauten abzutragen, um das Andenken der Benediktiner auszulöschen.⁴⁾ Prior Schreppler, der erste Karthäuserprior in Regensburg, "hatte sogar die Abtragung der zwei schlanken Türme der herrlichen Stiftskirche in sein Arbeitsprogramm mit aufgenommen, doch gebot ihm der Herzog Einhalt und ließ die Türme nicht abbrechen".⁵⁾ Die Spuren der Benediktiner auszulöschen war wohl nicht der einzige Grund für die Neugestaltung des Klosters, sondern die Gebäude der Bene-

1) Gallus Zirngibl, 950 Jahre Karthaus-Prüll in Regensburg. Regensburg 1947, S. 10.

2) Karl Eisen, Jahresbericht 1927, S. 1.

3) Lexikon für Theologie und Kirche, Band 5, 2. Auflage, Freiburg 1957 - 1968, Sp. 1380.

4) Gallus Zirngibl, a.a.O., S. 19.

5) Gallus Zirngibl, a.a.O., S. 19.

diktiner, die "Zönobiten" sind, waren für die Karthäuser, die "Anachoreten" sind, also einzelne Häuschen bewohnen, größtenteils unbrauchbar. Der Prior ließ an der Nordseite der Kirche einen Kreuzgang und daran anschließend 14 Karthausen errichten, von denen heute noch 7 erhalten sind.

Gut 100 Jahre später setzte erneut eine lebhafte Bautätigkeit ein; es entstand der Trakt mit dem Priorat, den Kanzleien und den Fürstenzimmern sowie die Wirtschaftsgebäude, die um den heute noch vorhandenen und jüngst renovierten Brunnenhof herum liegen.

Im dreißigjährigen Krieg wurde das Kloster fast völlig zerstört (1633 - 41). Durch die ausgezeichnete Wirtschaft der Karthäuser unter Prior Arnold Münzenthaler erholte sich jedoch das Kloster nach den Kriegswirren wieder sehr gut.

Die Säkularisation brachte schließlich im Jahre 1803 auch für das Karthäuserkloster in Regensburg die Auflösung.

Von nun an wechselten die Besitzer der Klostergebäude sehr oft und rasch.

1835 wurde schließlich von der Kreisbehörde der größte Teil der Klostergebäude zu Karthaus-Prüll angekauft zum Zwecke der Errichtung einer Irrenanstalt. Ein "Irrenhaus-Fond" wurde bald errichtet und die Gebäulichkeiten, Brauerei, Gastwirtschaft, Gärten und Grundstücke wurden zunächst in Pacht gegeben.

Am 13.5.1835 wurde vom Ministerium der Erlaß gegeben, im ganzen Königreich Bayern vier Pflegeanstalten (Irsee, Bayreuth-St.Georgen, Frankenthal und Regensburg) und drei Heilanstalten (Indersdorf, Erlangen und Würzburg) zu errichten. In Regensburg bestand bereits ein "Pfründhof", eine evangelische Stiftung aus dem 17. Jahrhundert für "Arme, Kranke, Hilfloze und Elende".¹⁾ Dort wurden bis 1892 Geisteskranke verpflegt.

1) Zierl, Geschichte der Heil- und Pflegeanstalt Regensburg 1852 - 1932. Regensburg 1932, S. 11.

Eine Zeitlang versuchte der Stadtrat von Neunburg v.W. statt einer Neugründung in Regensburg seine eigene "Detentionsanstalt" auszubauen, womit er jedoch keinen Erfolg hatte. 1846 tauchte sogar der Plan auf, in Karthaus-Prüll eine "Armenbeschäftigungsanstalt" einzurichten. Eine Reihe von Einrichtungsgegenständen wurde für diesen Zweck bereits angeschafft: Spinnräder, Garnpresse, Hobelbank, Schlosserwerkzeuge u.a. Diese Anstalt scheint von 1848 - 50 tatsächlich in Betrieb gewesen zu sein.¹⁾ Zu dieser Zeit überlegte man sich, ob man nicht die Geisteskranken der Oberpfalz nach Erlangen bringen könnte, da man sich offensichtlich immer noch nicht geeinigt hatte, ob nun Karthaus-Prüll wirklich als Irrenanstalt verwendet werden sollte.²⁾ Die Verwahrungsanstalten der Oberpfalz von Neunburg v.W. und der Pfründhof in Regensburg waren zu dieser Zeit jedoch ebenso restlos überfüllt wie Erlangen, so daß man um irgendeinen kostspieligen Erweiterungsbau doch nicht herumgekommen wäre.³⁾ 1850 beschloß schließlich der Landtag der Oberpfalz, eine Heil- und Pflegeanstalt in Karthaus-Prüll zu errichten.⁴⁾

1) Zierl, Geschichte der Heil- und Pflegeanstalt Regensburg 1852 - 1932. S. 13.

2) Zierl, a.a.O., S. 13.

3) Zierl, a.a.O., S. 14.

4) Zierl, a.a.O., S. 14.

2. Die Gründung der Anstalt.

Für die Planung der Anstalt berief man im Jahre 1851 Professor Solbrig aus Erlangen, der damals in Bayern als Sachverständiger in Fragen des Anstaltswesens galt. K.A. Solbrig arbeitete über die Einrichtung der Irren - pflegeanstalt Karthaus Prüll ein Gutachten aus ¹⁾, sowie Richtlinien für die Raumverteilung, die eine ziemlich genaue Verwirklichung fanden. Am 16.4.1851 fand eine Lokalinspektion statt und am 19.4.1851 legte Solbrig ein Gutachten über die Eignung von Karthaus-Prüll zu einer Anstalt vor. Er betont in dieser Arbeit auch die große Dringlichkeit dieses Unternehmens. Die Gebäude von Karthaus-Prüll werden als "genügend" bezeichnet, die Lage in angemessener Entfernung einer größeren Stadt wird gerühmt, die Wohn- und Schlafsäle werden als geräumig, hell und trocken geschildert und ihre Zusammenfassung zu einem fortlaufenden, im 1. Stock gelegenen Komplex für zweckdienlich erachtet. Vor allem rühmt er auch die Weiträumigkeit der Höfe und Gärten und ist begeistert von der Größe des dazugehörigen landwirtschaftlichen Areals. Er spricht von "geradezu luxuriösem Ausmaß". Jedoch scheint Solbrig von den vorhandenen Gebäuden nicht gerade begeistert gewesen zu sein, denn in der Einleitung seines Gutachtens meint er, man dürfe an das neue Werk nicht einen idealen Maßstab anlegen, man habe sich mit den gegebenen Verhältnissen abzufinden. Außer dieser relativ ungünstigen Ausgangslage bezüglich der Bauten waren besonders in der ersten Zeit die Geldmittel sehr beschränkt.

Am Schluß seines Gutachtens weist Solbrig darauf hin, daß "die Situation und die vorteilhafte Arrondierung des eben genannten Areals, sowie der aus dem nun angelegten Bauprojekt des Bautechnikers ersichtliche Modus

1) K.A. Solbrig, Einrichtung einer Irrenpflegeanstalt für 45 Kranke in Karthaus Prüll betr. Regensburg 1851. Vergl. auch Zierl, Geschichte der Heil- und Pflegeanstalt Regensburg 1852 - 1932. S. 14.

der Organisation der neuen Pflegeanstalt nicht bloß die spätere Combinierung einer musterhaften Heilanstalt mit der Pflegeanstalt zulasse, sondern eine solche Combinierung geradezu anbahne." ¹⁾

Im April 1851 wurde der Bauleiter nach Erlangen beordert, um die dortige königliche Kreisirrenanstalt zu besichtigen, damit er deren "Baulichkeiten und innere Einrichtung" ²⁾ studieren könne.

Solbrig legte dem Gutachten auch die Hausordnung und Dienstinstruktionen der Erlanger Anstalt bei, die er durch geringe Änderungen den Gegebenheiten von Karthaus-Prüll angepaßt hatte. Er stellte außerdem einen approximativen Grundetat auf, den er für 80 Pfleglinge berechnete, da er überzeugt war, daß diese Zahl bald erreicht sein werde und die Anstalt auch so viele Kranke unterbringen könne.

Solbrig empfiehlt von Anfang an das Dreiklassensystem: "Sodann wird es auf das Publikum nur den beruhigendsten Eindruck machen, wenn seinerzeit das Programm der Anstalt die Möglichkeit sehen läßt, Mitglieder aller Stände in sich aufnehmen zu können, was jedenfalls mehr imponieren wird, als wenn man in übergroßer Bescheidenheit sich merken ließe, daß man mit Prüll nur eine Anstalt für Proletarier angebahnt habe." ³⁾

Interessant mag noch ein Blick auf den Vorschlag über die Entlohnung des dirigierenden Oberarztes sein. Er sollte pro Jahr 1000 Gulden und Naturalienbezüge erhalten, und zwar zwei Scheffel Weizen, sieben Scheffel Roggen, 12 Scheffel Hafer und 10 Klafter Holz.

Solbrig war auch gebeten worden, eine Satzung zu entwerfen. Er arbeitete diese nach Erlanger Vorbild aus.

Im November 1851 kam schließlich die entscheidende Verfügung vom Königlich Bayrischen Staatsministerium des Innern bezüglich der Eröffnung der Anstalt: "Seine Maje-

1) K.A.Solbrig, Einrichtung einer Irrenpflegeanstalt für 45 Kranke. Vergl. auch Zierl, Geschichte der H.u.Pf. S.16

2) Regierungentschließung vom 26.4.1851, auszugsweise abgedruckt in Zierl, a.a.O., S. 16

3) K.A.Solbrig, a.a.O. Vergl. auch Zierl, a.a.O. S.17

stät der König haben allerhöchst zu bestimmen geruht:
1.) daß die Irrenanstalt in Karthaus-Prüll bei Regensburg, sobald ihre Einrichtung vollendet ist, eröffnet werden solle".¹⁾

Am 8. November 1851 wurde die Direktion der Erlanger Anstalt von der Ernennung Kiderles zum ersten leitenden Arzt der Anstalt in Kenntnis gesetzt. Kiderle war bis dahin 1. Assistent von Solbrig, der diesen auch selbst vorgeschlagen hatte. Kiderle war damals erst 30 Jahre alt.

Gleichzeitig wurde die Erlanger Anstalt ersucht, die dort auf öffentliche Kosten verpflegten Oberpfälzer nach Karthaus zu überführen.

Am 1.1.1852 erfolgte schließlich die feierliche Eröffnung der Anstalt, und zwar als Heil- u n d Pflegeanstalt.

1) Zierl, a.a.O., S. 21

3. Baugeschichte

Von Anfang an hatte man in Karthaus-Prüll bauliche Schwierigkeiten zu überwinden. Es mußten bereits vorhandene Gebäude zu einer Heil- und Pflegeanstalt umgestaltet werden. Man verwendete dazu in der Hauptsache die Gebäude um den sog. Brunnenhof. Die Karthausen und der Kreuzgang waren bei der Säkularisation in den Besitz von kleinen Bauern und Gutsarbeitern gekommen und wurden nicht in die Anstalt mit einbezogen. Solbrig wies in seinem Gutachten über die Eignung von Karthaus-Prüll zu einer derartigen Anstalt darauf hin, daß die Ausgangslage bezüglich der Bauten relativ ungünstig sei. Es könne jedoch mit den mäßigen Mitteln "immerhin noch etwas Brauchbares" ¹⁾ geschaffen werden.

Plan I gibt einen Überblick über die von Anfang an schon vorhandenen Gebäude. Sie bestehen in der Hauptsache aus einem Trakt, der ein nach Westen offenes Hufeisen bildet, das den Brunnenhof umschließt. In der Mitte des Ostflügels und damit der ganzen Anstalt lag das Ordinationszimmer des dirigierenden Oberarztes, in ihm Apotheke, Instrumentarium und Bibliothek, im Norden die Männerabteilung, der protestantische Betsaal und ein großer Männertagraum, der auch als Festsaal verwendet wurde. Im Südflügel lag die Frauenabteilung; im Erdgeschoß waren Wirtschafts- und Büroräume, Bad- und Isolierzimmer untergebracht. Östlich des Osttraktes wurde ein "Tobhaus" errichtet. Hier konnten die Männer isoliert werden. Der ehemalige Konventgarten wurde Patientengarten, nach Osten zu lag der Ökonomiegarten.

Kiderle, der anfangs die Anstalt in hohen Tönen lobte, hob als Vorteile besonders hervor: sie verfüge über geräumige und helle Schlaf- und Wohnräume für die Patienten, biete einen schönen Ausblick auf die Stadt und

1) Zierl, a.a.O., S. 15

deren Umgebung und könne als Besonderheit einen Brunnenhof mit schönen alten Bäumen sowie einen großen Erholungsgarten mit einer Fontäne aus einer alten Barockmuschel aufweisen. Außerdem sei die Nähe einer großen Stadt sowie die große landwirtschaftliche Nutzfläche von 40 Tagwerk besonders hervorzuheben. Kiderle sah jedoch auch die Nachteile der Anstaltsgebäude: fast alle Krankenräume gingen nach Norden, die Einrichtung war sehr einfach, fast primitiv, besonders die Einzelzimmer auf der Frauenseite machten angeblich geradezu einen abschreckenden Eindruck. Familler, einer der früheren Anstaltsgeistlichen, gibt davon eine anschauliche Beschreibung: "Dunkle, fast halb im Boden versteckte Kämmerchen, in die kein direkter Sonnenstrahl je hineinleuchten konnte, ein kleines, stark vergittertes Fensterchen zuhöchst oben, ein Korridor, der den ganzen Tag im Dämmerlichte stak, ein schmales Stieglein, auf dem man die unreinen Kranken nur mit Mühe ins Reinigungsbad und davon zurückführen konnte, festgeschraubte Bettläden von einer Derbheit, daß sie jeden Demolierungsversuch von vornherein ausschlossen und Bedürfniseinrichtungen, die fast zum 'Schmieren' einluden. Etwas menschlicher waren jedoch diese Räume auf der Männerseite, aber dunkel und sonnenlos waren auch sie." ¹⁾

Viel Ärger brachte im ersten Jahr auch eine Gastwirtschaft in der Nordwestecke des Brunnenhofs, die sich sogar im gleichen Gebäude mit der Männerabteilung befand. Den ganzen Tag drang Lärm aus dem Wirtgarten, ständig waren fremde Leute im Anstaltsgebiet, was natürlich zu Unzuträglichkeiten führte.

Schon im ersten Sommer nach der Eröffnung der Anstalt war ein Erweiterungsbau nötig. Die Wohnung des Verwalters wurde der Männerabteilung eingegliedert, auf der

1) Familler, Chronik, zitiert in Zierl, a.a.o. S. 25 (die Chronik selbst konnte auch nach Umfrage beim Bay. Hauptstaatsarchiv München und dem Bay. Staatsarchiv Amberg nicht aufgefunden werden).

Frauenseite wurde in der Nähe der Tobzellen "eine ganz passende Lokalität für die Blödsinnigen" adaptiert.¹⁾ Damit waren 90 Plätze gewonnen, die im Dezember 1852 aber schon wieder belegt waren. Bis zum Frühjahr 1853 wurden weitere 30 Plätze durch Umgruppierungen geschaffen. 10 Jahre nach der Eröffnung war die Anstalt bereits völlig überfüllt. Es wurden keine entsprechenden Baumaßnahmen genehmigt, obwohl in der mittlerweile für 150 Pfléglinge bestimmten Anstalt Mitte der sechziger Jahre etwa 200 - 220 Kranke untergebracht waren. Nicht nur der Platzmangel allein, sondern auch die schlechten hygienischen Verhältnisse, die sich im Gefolge einstellten, gaben zu Klagen Anlaß. Zierl beschreibt die Zustände folgendermaßen: "In den Schlafsälen stand dicht gereiht Bett an Bett, in den Tagsälen 'wogte die Menge der Kranken auf und ab', besonders in den arbeitsfreien Zeiten; auf Gängen und dunklen Vorplätzen mußten Betten aufgestellt und auch am Boden aufgeschlagen werden, . . . die Abortanlagen genügten nicht mehr und verbreiteten einen in fast allen Räumen wahrnehmbaren widerlichen Geruch, wie überhaupt die Pflege der Reinlichkeit allerorten auf die größten Schwierigkeiten stieß. Die Beaufsichtigung und Behandlung der Kranken selbst litt in hohem Maß unter der Überfüllung der Räume und Gärten ..." ²⁾ Dazu kam die "Anhäufung unruhiger und unreinlicher Elemente" ³⁾, so daß die alten Zwangsmittel wohl oder übel wieder vermehrt angewandt werden mußten. Die Durchführung des No-restraint-Systems war also durch die schlechten Raumverhältnisse ganz beträchtlich erschwert. Die Regierung zeigte sich der Einführung dieser neuen Methode gegenüber bedauerlicherweise so lange verschlossen, bis schließlich drei Kapazitäten das Conolly'sche No-restraint als zweckmäßig anerkannt hatten. 1866 genehmigte die Regierung endlich einen Neubau, der im

1) Kiderle, Jahresbericht 1852 (ohne Seitenangabe)

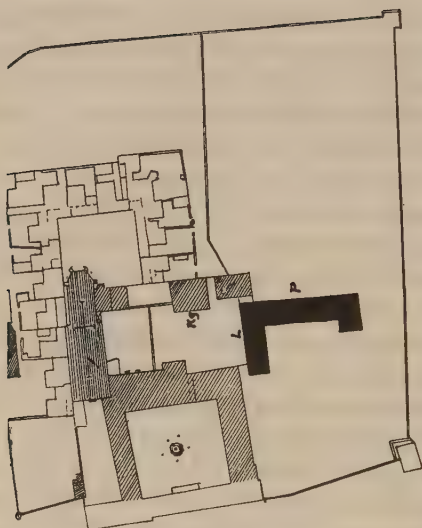
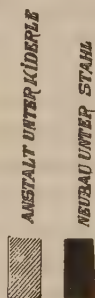
2) Zierl, a.a.O., S. 53

3) Zierl, a.a.O., S. 53

4) John Conolly, 1794 - 1866.

PLAN I

1851-1873.



Der Plan zeigt in schräger Schraffierung die bei der Eröffnung 1852 adaptierten Klostergebäude, die wie ein Fußstein den Brunnenhof von Osten her umschließen. Südlich davon über dem Holzhof lag das männliche Zellenhaus („Ks“) und südlich von diesem das „Damenstötz“. Der ursprünglich das Bräuhaus enthaltende Westflügel und dessen Verlängerung nach Norden, der Grafenstock, kamen erst nach einigen Jahren zur Anstalt und sind hier nicht schraffiert. Das im Dorf liegende Dourbillonische Haus (1857 erworben) ist schräg, die Stiftskirche längs schraffiert. Den Chor der Stiftskirche umzieht der große Kreuzgang mit den Kartäusern (nicht schraffiert). Die unter Stahl errichteten Neubauten der Frauenstiege (P und P) sind schwarz getönt.

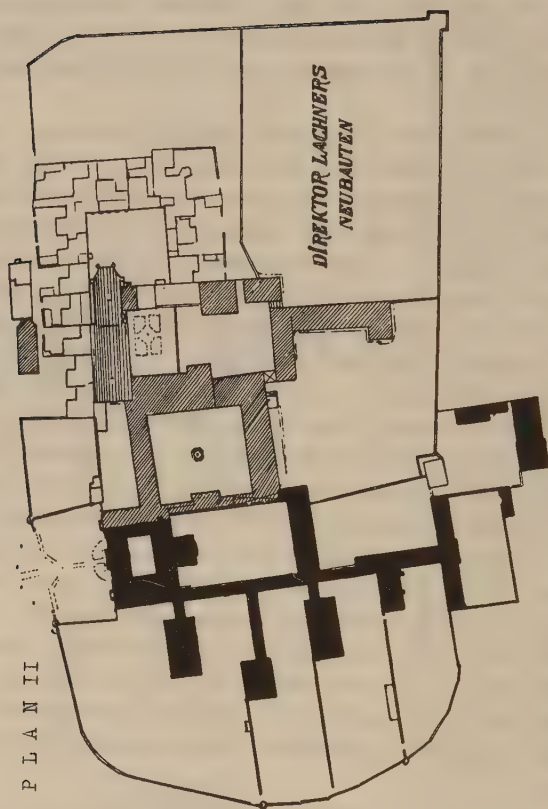
Herbst 1867 bezogen werden konnte.

Gegen welche Voreingenommenheit beim Landrat der Direktor der Anstalt zu kämpfen hatte, als er um die Beseitigung der beengenden Verhältnisse in Karthaus-Prüll bat, zeigt die Bemerkung eines Landratsmitgliedes und Arztes (!), Dr. W., der von "Narren" spricht, für die in Karthaus-Prüll sowieso alles zu schön und zu gut sei; er meint, die Kranken müßten in der Regel wie Sträflinge behandelt werden.¹⁾

1874 endlich konnte der "Stahl'sche Neubau" bezogen werden. Dieser brachte zwar eine Erleichterung, jedoch beklagte sich der 3. Direktor der Anstalt, Dr. Lachner, bereits ein Jahr später, daß ein Status des "Notbehelfs" herrsche. Er schrieb im Jahresbericht 1875: "Wenn Karthaus-Prüll nicht fortwährend als Notbehelf fortbestehen, sondern ein seinen humanen Zweck voll und mit einer gewissen Leichtigkeit erfüllendes, dem Kreise würdiges Institut sein soll, welches in Anlagen und Leistungen den Vergleich mit den glücklicher situierten Anstalten der übrigen sieben bayerischen Kreise nicht immer ängstlich zu scheuen hat, so wird sich endlich sowohl die königliche Regierung als die Kreisvertretung entschließen müssen, ebenfalls nach Analogie der sämtlichen übrigen Kreise ein Geldopfer in größerem Maßstab zu bringen, um den endlichen Ausbau und die notwendige Arrondierung der Anstalt radikal und endgültig zu betätigen."²⁾ Lachner mußte allerdings noch bis ca. 1880 kämpfen, bis man sich entschloß, für die Frauen einen Neubau zu erstellen. Man entschied sich für das Pavillon-System mit gedeckten Verbindungsgängen (siehe Plan II).

Nach Fertigstellung des Neubaus (1882) betrug das Fassungsvermögen der Anstalt 300 Pfléglinge, die Zahl der Insassen im Jahre 1883 beim Amtsantritt Schwaab's erst 238. Dieser vorhandene Spielraum von 62 Plätzen war aller-

- 1) Adam, Über Geisteskrankheiten in alter und neuer Zeit, Regensburg. 1928, S. 70.
- 2) Lachner, Jahresbericht 1875, zitiert in Zierl, a.a.O. S. 67.



1880/82 erfuhr die Anstalt durch den Neubau des Verwaltungsgebäudes und der gesamten Frauenseite eine mächtige Erweiterung nach Westen. Die auf dem Plane deutlich sichtbaren Verbindungsgänge bildeten 40 Jahre lang ein Charakteristikum unserer Anstalt (s. auch die Abbildungen Seite 111).

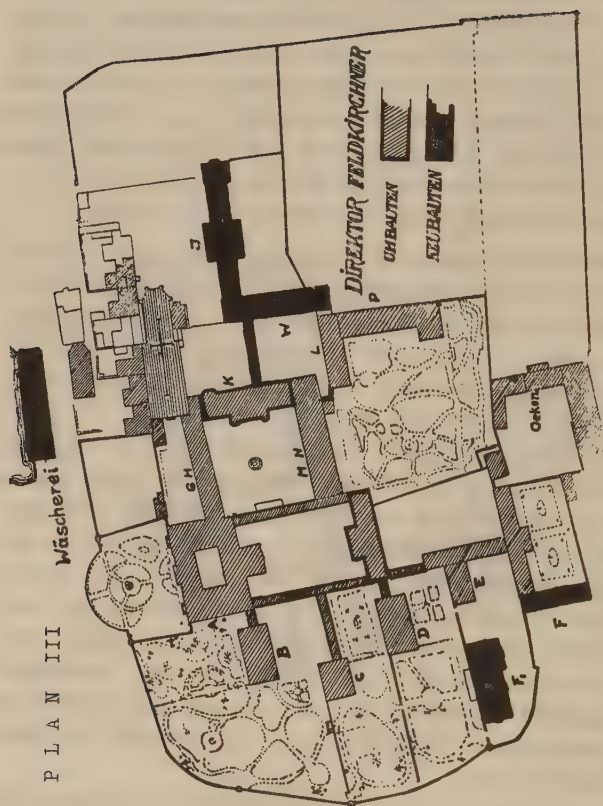
dings bald aufgebraucht. Dies hatte seine Gründe u.a. auch darin, daß Kranke aus Niederbayern aufgenommen wurden, da die Anstalt Deggendorf derzeit stark überfüllt war. Bereits 1885 überschritt der Krankenstand die Zahl 300, und man sah sich schon drei Jahre nach vollendetem Neubau zu Notmaßnahmen veranlaßt. Durch Adaptierung verschiedener Räume zu Krankenzimmern konnte die Bettenzahl auf 320 erhöht werden. Doch der Schatten der drohenden Überfüllung wich nicht von der Anstalt Karthaus-Prüll. Die Zahl der Kranken stieg laufend, so daß sie am Ende der Schwaab'schen Amtszeit 382 betrug. Im Jahre 1892 sah sich Schwaab genötigt, einige unheilbare, ruhige Kranke in die Ordenspflegeanstalten Lauterhofen und Reichenbach zu verlegen.

1894 übernahm Feldkirchner die Leitung der Anstalt. Während sich in der Zeit von 1894 - 1912 die bayerische Bevölkerung um 18 % vermehrte, stieg die Zahl der Anstaltsinsassen in Bayern in derselben Zeit von 4556 auf 9867.¹⁾ Dieses Anwachsen machte sich natürlich auch in der Heil- und Pflege-Anstalt Karthaus-Prüll bemerkbar.

Nachdem die Verhältnisse auf der Frauenseite die Grenze des Zulässigen, wie Feldkirchner bekennt, erreicht hatten, bedeutete die Genehmigung von rund 440 000 Mark für Neu- und Umbauten im Jahre 1896 zunächst einen Lichtblick. Es dauerte jedoch noch über ein Jahr, bis die nötigen Bauten errichtet bzw. verändert waren. Feldkirchner plante den Neubau wohl mit der Intention, die vielen unruhigen und störenden Kranken, die sich zu jener Zeit fast besorgniserregend angehäuft hatten, von den anderen abzusondern und sie in Einzelzimmern ruhigzustellen. Der Neubau "K" enthielt 24 Einzelzimmer.

Der sieben Jahre später errichtete Neubau für unruhige Patienten zeigte dagegen schon wieder ein ganz anderes Gesicht und ließ erkennen, daß sich Feldkirchner der neuen Behandlungsmethode, die von der Zellenbehandlung Abstand nahm, nicht verschlossen hatte.

1) Zierl, a.a.O., S. 88



Der Plan zeigt die Erweiterung der Frauen- und des alten B, den Neubau S1/2 und die Umwandlung des Wäschhauses in die Aufnahmehäuser 22; die Männerseite rechts als Neubauten die Zellenabteilungen S1 und S2, das Werkstättengebäude und den P-Bau auf. Nach Norden steht die neuerrichtete Wäscherei; beträchtlich war auch die Erweiterung des Gemüsegartens.

Eine Neuerung war schließlich die Errichtung eines Werkstättengebäudes im Anschluß an die unruhige Männerabteilung. Dies war gewissermaßen schon ein Vorbote der Simon'schen Arbeitstherapie.¹⁾

Das weitere Anwachsen des Krankenstandes in der Heil- und Pflegeanstalt Karthaus-Prüll erforderte eine dauernde Erweiterung der Anstalt. Leider hinkte meist die Genehmigung eines Neubaus, um die oft sehr zäh gekämpft werden mußte, den dringenden Bedürfnissen stark nach, so daß eine Schaffung neuen Raumes häufig wie Flickwerk wirkte, da man nur die gerade bestehenden Mißstände behob. Vor dem zu erwartenden Patientenzuwachs in den folgenden Jahren schloß man jedoch gern die Augen. Die Folge war dann immer, daß nach wenigen Jahren schon wieder Notmaßnahmen in der Unterbringung der Kranken getroffen werden mußten.

Ähnliches erlebte man auch mit dem Neubau F für unruhige Frauen, der 1903 bewilligt und 1905 bezogen wurde. Die Anstalt bot zu dieser Zeit Platz für 560 Kranke, hatte aber bereits 1906 schon wieder eine Patientenzahl von 632 zu verzeichnen.

Es ist verständlich, daß Feldkirchner 1905 den Bau einer zweiten oberpfälzischen Anstalt beantragte, da er Karthaus-Prüll für nicht mehr erweiterungsfähig hielt wegen des geringen Ausmaßes der Zentraleinrichtungen.

Am 6.11.1906 beschloß der Landrat die Errichtung einer zweiten Anstalt für die Oberpfalz. In die engere Wahl für den Sitz dieser Anstalt kamen Diendorf, Tirschenreuth und Wöllershof. Am 23.11.1907 entschied man sich für Wöllershof.

Das Einzugsgebiet sollte vornehmlich die nördliche Oberpfalz bilden mit Ausnahme von Kriminellen und zur Beobachtung Eingewiesenen, da Wöllershof nicht über die hierzu nötigen Einrichtungen verfügte. Am 1.8.1910 übernahm der bisherige Oberarzt von Karthaus-Prüll, Dr. Ellmann, die Leitung von Wöllershof.

1) Hermann Simon, 1867 - 1947

Dennoch waren im Jahre 1910 auf der Männerseite der Regensburger Anstalt 100 Kranke mehr untergebracht, als die Abteilung eigentlich hätte aufnehmen sollen. Im Februar 1911 betrug der Krankenstand 725. Dr. Zierl berichtet: "Alle Wachabteilungen waren ständig gefüllt und überbelegt; viele Kranke mußten auf den Korridoren schlafen." ¹⁾

Im Laufe der Jahre 1911 und 1912 wurden 235 Kranke nach Wöllershof verlegt, so daß die Verhältnisse in Regensburg wieder erträglicher wurden.

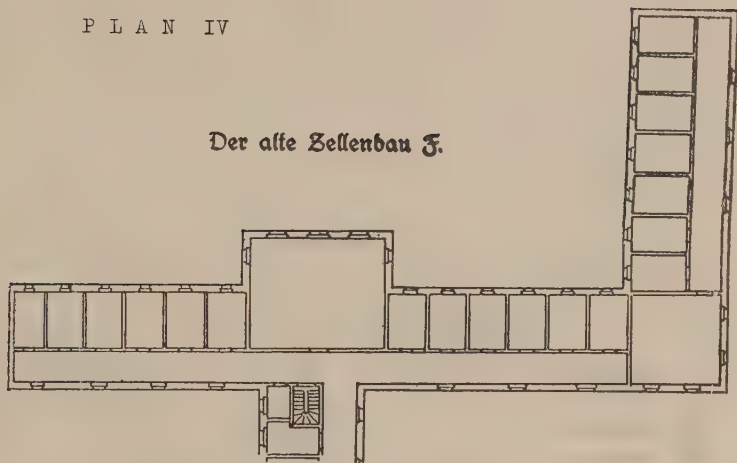
Unter Direktor Eisen (1916 - 1937) erfuhr die Anstalt eine durchgreifende Modernisierung: Wachabteilungen wurden durch das Herausnehmen von Wänden und durch Mauerdurchbrüche weiträumiger und übersichtlicher. Im Zellenbau F wurden ebenfalls durch Herausnehmen von Zwischenwänden und Vergrößerung der Fenster die ehemaligen Zellen in größere Zimmer umgestaltet. (S. Plan IV). Bis 1926 waren 8 große Wachstationen entstanden. Auch eine Anzahl neuer Räume für I. und II. Klasse wurden eingerichtet. Die Außenansicht der Gebäude hat man durch Spalieranlagen, durch verschieden getönten Verputz, durch die Neuanlage der Gärten und Höfe und das Abreißen der Verbindungsgänge, die den Blick in jeder Richtung eingeengt hatten, verschönert. Hiermit wurde auch das bestehende "Pavillon-System" wieder besser erkennbar und "alles Gefängnis-mäßige" glaubte man damit endgültig beseitigt zu haben. Zierl berichtet über diesen Zeitabschnitt: "... es gibt wohl im ganzen Anstaltskomplex kein Haus, keinen Hof oder Garten und kaum einen Raum, der während der letzten 16 Jahre (1916 - 32) nicht einer grundlegenden Umgestaltung oder Erneuerung unterzogen worden wäre... An die Stelle von winkliger Enge, wie sie im alten Karthaus noch vielfach herrschte, trat, soweit dies die Anlage der Gebäude überhaupt zuließ, helle Weiträumigkeit und Übersichtlichkeit." ²⁾

1) Zierl, a.a.O., S. 95

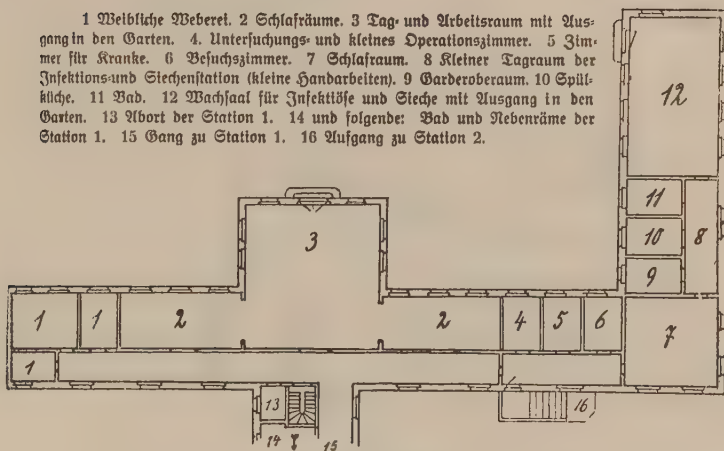
2) Zierl, a.a.O., S.108

P L A N I V

Der alte Zellenbau J.



1 Weibliche Weberet. 2 Schlafräume. 3 Tag- und Arbeitsraum mit Ausgang in den Garten. 4. Untersuchungs- und kleines Operationszimmer. 5 Zimmer für Kranke. 6 Besuchszimmer. 7 Schlafräum. 8 Kleiner Tagraum der Infektions- und Siechenstation (kleine Handarbeiten). 9 Garderoberraum. 10 Spülkliche. 11 Bad. 12 Wachsaal für Infektöse und Sieche mit Ausgang in den Garten. 13 Abort der Station 1. 14 und folgender: Bad und Nebenräume der Station 1. 15 Gang zu Station 1. 16 Ausgang zu Station 2.



Der selbe Bau jetzt.

(Beispiel unserer Umwandlungen von Zellenbauten.)

P L A N V



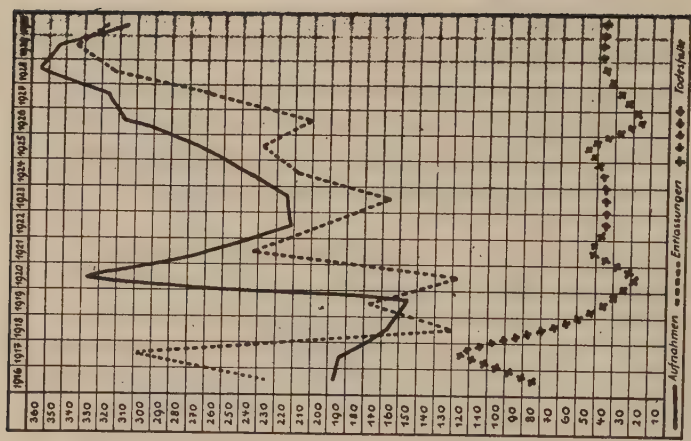
Eine große Erleichterung für das Personal brachte der Bau eines Ledigenheimes für 100 Personen, denn für die Unterkunft der Pfleger und Pflegerinnen war bis dahin nur unzureichend gesorgt. Der Bau wurde 1926 errichtet.

Der 1. Weltkrieg ging an der Anstalt nicht spurlos vorüber. Die Abteilungen G, H und K mit 100 Betten wurden am 8.6.1917 dem "Reservelazarett Heil- und Pflegeanstalt" eingeräumt und zwei militärischen Fachkollegen unterstellt.

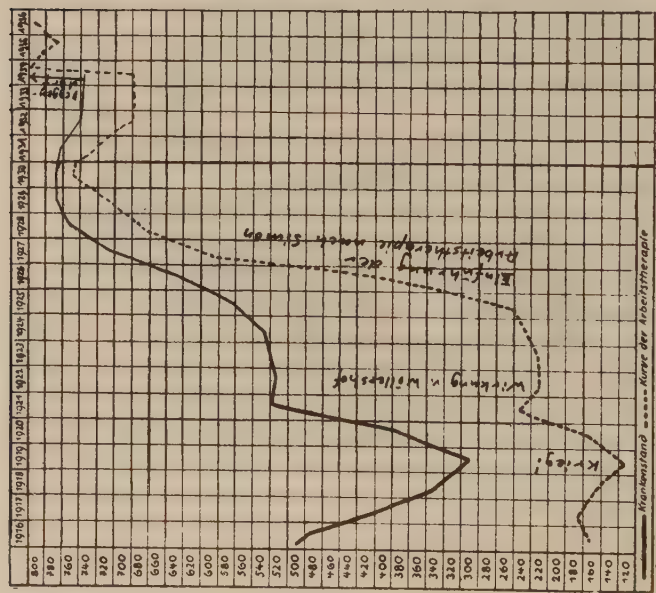
Während des Krieges sank der Krankenstand der Anstalt deutlich ab (siehe Tabelle 4), nämlich von 500 im Jahre 1916 auf knapp 300 im Jahre 1919. Man kam daher zu dem Entschluß, die Anstalten Wöllershof und Regensburg zusammenzulegen, weil man glaubte, auf diese Weise wirtschaftlicher arbeiten zu können. Der Krankenstand stieg deshalb 1920/21 sprunghaft auf ca. 540 Patienten an (338 Patienten kamen von Wöllershof). Dennoch kam es zu dieser Zeit zu keiner Überfüllung der Anstalt, da viele Umbauten vorgenommen wurden, die den vorhandenen Raum rationalisierten. So wurden z.B., wie bereits erwähnt, die alten Zellenabteilungen aufgelöst, wie aus Plan IV zu ersehen ist.

Die längst fällige Kanalisation wurde Anfang der zwanziger Jahre endlich auch durchgeführt.

Am 30.3.1927 beschloß der Kreistag die Erweiterung der Anstalt auf 1000 Plätze. Man plante, zu diesem Zweck einen 2. Stock auf Abteilung A V, einen Anbau an die unruhige Frauenwache mit Nähzimmer und den Neubau einer Männerabteilung mit Arbeitsräumen zu errichten, was in den folgenden Jahren auch so ausgeführt wurde. Nach Ablauf von Direktor Eisen's Amtszeit wurden bis zum Jahre 1939 keine besonderen baulichen Veränderungen mehr vorgenommen außer einer Erweiterung des Kinderhauses und dem Bau eines Eiskellers im Jahre 1935. Ab dem Jahre 1940 fehlen dann die Jahresberichte bis zum Jahre 1950.



Tab. 2



Tab. 1

Betritt der Besucher heute die Anstalt, die jetzt unter der Bezeichnung "Bezirks-Nervenkrankenhaus" bekannt ist, hat er zunächst den Eindruck einer modernen Krankenhausanlage. Von Steinbruch und Weiher, die einst ihre Bedeutung im Anstaltsleben hatten, sieht man nichts mehr. Auch hohe Mauern, die früher das Gelände umgaben, sind nur noch als einzelne historische Reste vorhanden, die aber ihre ursprüngliche Funktion der Abriegelung nach außen nicht mehr erfüllen.

Die Gebäude, die zuerst ins Auge springen, sind ein achtstöckiges Schwesternwohnheim an der Ostseite des Geländes, moderne Gebäudekomplexe mit Krankenstationen im Süden und Westen sowie im Mittelpunkt dieser Gebäude ein zur Zeit im Bau befindliches Klinikum; in diesem sollen neben einer neurologischen Abteilung modernste medizinisch-technische Einrichtungen untergebracht werden. Den alten Kern der ehemaligen Heil- und Pflegeanstalt erreicht man, wenn man sich dem nördlichen Teil des Geländes zuwendet. Man betritt zunächst den jüngst renovierten Brunnenhof, hinter dessen prächtiger historischer Fassade sich Krankenstationen verbergen, die nach modernsten Gesichtspunkten ausgestattet sind. Die übrigen alten Gebäude, die sich westlich des Brunnenhofes anschließen, sind in ihrer Innenraumgestaltung ebenfalls an die derzeitigen Erfordernisse angepaßt. Im Norden der Anstalt, durch einige ehemalige Karthausen von der neugebauten Straße getrennt, erreicht man die altherwürdige "Karthäuser Kirche". Sie ist zum Sonntagsgottesdienst für jedermann zugänglich. Auch auf diese Weise ist ein Kontakt zwischen den Kranken und der Bevölkerung gegeben.

Die Ärzte ¹⁾

Dr. Johann Michael K i d e r l e , 1. leitender Oberarzt
(1852 - 1859)

- 1821 Zu Ebersbach im Allgäu geboren; Vater, Großvater und Urgroßvater waren hier schon "Landärzte und Chirurgen".
- 1840 Abitur am Gymnasium in Kempten,
- zweijähriges Philosophiestudium bei I. Döllinger²⁾
- und F. Streber an der Universität München,
- anschließend Medizinstudium.
- 1849 Promotion in München: Über den Zustand der Heilkunde
im Mittelalter und die Bedeutung des Th. B. Paracelsus
in der Geschichte der Medizin.
- Biennium practicum als Assistenzarzt in der Ringseis-
schen Klinik in München.
- 1849 Assistenzarzt an der Heil- und Pflegeanstalt Erlan-
gen unter K.A. Solbrig.
- 1851 Studienreise durch deutsche und österreichische
Heil- und Pflegeanstalten.
- 1852 Ab 1. Januar leitender Oberarzt der Heil- und
Pflegeanstalt Karthaus-Prüll.
- 1859-76 Leiter der Anstalt Irsee; Anfertigung von Plänen
für die Anstalt in Kaufbeuren.
- 1876-90 Leiter der Anstalt Kaufbeuren.
- 1890 In Kaufbeuren verstorben.

Über wissenschaftliche Arbeiten Kiderles ließ sich **außer
der Dissertation nichts eruieren.**

Ärzte unter Kiderle:

- 15.9.1853 - Juni 1856 1. Assistenzarzt Dr. Carl von Böck
aus Kempten.
- Juli 1856 - April 1857 Dr. Theodor Riedel aus München
- 1857 Dr. Otto Hussel.

1) Soweit nicht anders vermerkt, stammen die biographischen
Angaben bis zum Jahre 1932 aus Zierl, a.a.O. passim, ab
1932 aus den Personalakten des Nervenkrankenhauses.

2) Johannes Joseph Ignaz Döllinger, 1799 - 1890.

3) Franz Streber, 1806 - 1864.

Die wichtigsten Therapiegrundsätze Kiderles:

Er vertrat das patriarchalische Anstaltsregime und war Anhänger der Arbeitstherapie, von dem Grundsatz ausgehend, daß bei der Therapie der Geisteskranken der g a n z e Mensch, also Körper und Geist, berücksichtigt werden müsse.¹⁾

Als "Hauptmittel" zur Heilung Geisteskranker bezeichnet er im Jahresbericht 1852 die "frühzeitige Versetzung in eine Anstalt". Der Kranke werde dadurch den ungünstigen Verhältnissen, in denen er sich befunden habe und die seinen Zustand erzeugt oder doch zumindest unterhalten und verstärkt hätten, entzogen.

Weitere Behandlungsgrundsätze waren, die vorhandenen wahrnehmbaren organischen Voraussetzungen des Irreseins zu beheben, eine "rationelle Erziehung" durchzuführen, mit der das erkrankte Seelenleben beeinflusst werden solle sowie eine passende Beschäftigung und Lebensordnung.²⁾ Die Ordnung galt ihm als eines der natürlichsten und wirksamsten Heilmittel.³⁾

1) Zierl, a.a.O. S. 29 und S. 32.

2) J.M. Kiderle, Jahresbericht 1852 (ohne Seitenangabe).

3) J.M. Kiderle, Jahresbericht 1857 (ohne Seitenangabe).

Dr. Friedrich Karl Stahl, 2. leitender Oberarzt
(1860 - 1873)

- 1811 In München geboren, entstammt einer bekannten Gelehrtenfamilie.
- Medizinstudium in München, Erlangen, Würzburg und Freiburg.
- 1833 Promotion zum Dr.med. in Würzburg.¹⁾ Drei Jahre Assistent bei Adolph Henke (1725 - 1843) in Erlangen.
- 1836 Praktischer Arzt in Sulzheim in Unterfranken; Studium des dort sehr häufigen Kretinismus, Gesicht- und Schädelstudien.
- Studienreise durch Württemberg, Schweiz und Österreich; Ergebnisse dieser Reise wurden in wissenschaftlichen Arbeiten niedergelegt.
- 1853 Leiter und Neugestalter der Anstalt St. Georgen bei Bayreuth.
- 1860 Zweiter dirigierender Oberarzt von Karthaus-Prüll.
- Stahl war Mitglied einer Anzahl gelehrter Körperschaften des In- und Auslandes.

Wissenschaftliche Arbeiten:

- Beitrag zur Pathologie des Idiotismus endemicus, gen. Cretinismus etc., Bonn 1845.

Für diese Arbeit bekam er von der Pariser Akademie den Preis von Montyon, von Zar Alexander II. den Stanislausorden in Gold und von König Ludwig I. von Bayern ein "schmeichelhaftes" Handschreiben.²⁾

- Einige klinische Studien über Schädel-Difformitäten. Allg. Zschr. Psychiatr. (11) 1854, 545 - 585.
- Neue Beiträge zur Physiognomik und pathologischen Anatomie der Idiotia endemica. Erlangen 1848.

Die Erforschung der Zusammenhänge zwischen abnormen Geistes- oder Nervenfunktionen und Anomalien des Schädelknochenbaues war ein bevorzugtes Forschungsgebiet Stahls.³⁾

Er hat 117 Schädelmessungen durchgeführt, wobei sich Nor-

1) Die schriftliche Anfrage bei der Bay. Staatsbibl. München nach dem Titel der Dissertation Stahls wurde negativ beantwortet (nach Umfrage der Bay. Staatsbibl. bei der UB Erlangen und Würzburg).

2) Zierl, a.a.O. S. 46.

3) Es ist hier an die Craniologie Franz Josef Galls (1758 - 1828) zu denken, wenngleich Stahl diesen nicht zitiert.

malmaße sowie Makro- und Mikrocephale fanden. Die Frage der Disposition zum Irresein bei bestimmter Schädelgestaltung wurde zu dieser Zeit gerade auch von Griesinger diskutiert.¹⁾ Im Jahresbericht 1864/65 berichtet Stahl, daß er fünf Fälle von Schiefstellung des Unterkiefers bei Geisteskranken erlebt habe, während er und seine Mitarbeiter diese Deformität bei Geistesgesunden nie beobachtet hätten. Er schloß daraus, daß diesen Maxillardislokationen eine morphologische Störung zugrundeliege, welche eine Disposition zur Geisteskrankheit darstelle. Diese Störungen lägen in den Entwicklungsvorgängen des Gehirns selbst, worin er eine Analogie zur Entwicklung des Klumpfußes, des Schielauges und der Wirbelskoliose sehe. Er finde in seinem Material Anhaltspunkte genug, an anderen Muskeln des Kopfes die Wirkung des absoluten Drucks nachzuweisen. Es werden im Jahresbericht einige Beispiele angeführt, wobei Muskelkontrakturen im Kopfbereich zu Schädeldeformitäten geführt hätten.

Zur Veranschaulichung der pathologisch-anatomischen Befunde hat Stahl in Karthaus-Prüll ein photographisches Atelier eingerichtet.

1859 wurde er von der Redaktion der Allgemeinen Zeitschrift für Psychiatrie beauftragt, über die Streitfrage zu referieren, die zwischen Virchow und L. Fick in Marburg über das Problem der Entwicklung und Configuration der Schädelknochen entstanden war.²⁾

1869/70 führte er Sektionen mit Beobachtungen von Anomalien besonders der Schädelbasis durch. Untersuchungen über "Varietäten am First der Sattellehne" wurden angestellt.³⁾ "So auffällige Mißstaltungen, wie wir sie hier bei Sektionen Geisteskranker gefunden, sind mir überdies trotz viel- und sorgfältigen Suchens in anatomischen Museen zu München nicht zu Gesicht gekommen, und deshalb halte ich die Vermutung um so mehr gerechtfertigt, daß

-
- 1) W. Griesinger, Die Pathologie und Therapie der psychischen Krankheiten. Stuttgart 1861, S.423 - 426. Vergl. auch F.K. Stahl, Jahresbericht 1861 (ohne Seitenangabe).
 - 2) F.K. Stahl, Jahresbericht 1864/65 (ohne Seitenangabe).
 - 3) F.K. Stahl, Jahresbericht 1869/70 (ohne Seitenangabe).

sie, mindestens vorherrschend, bei Geisteskranken zu beobachten sind und nicht ganz außer Causalität zu den Psychopathien stehen möchten."¹⁾

Es seien noch zwei Beispiele von Schädelbeschreibungen aus Krankengeschichten Stahls angeführt:

"Patient hat ... ein volles, rundes Gesicht, ziemlich großen Kopf, ... mittelgroße Nase und Mund, eine ziemlich hohe Stirn."²⁾

"Er ist mittlerer Größe ... Mikroplatycephalie mit Asymmetrie der Gesichtsknochen ... Abmagerung sehr merklich, die Asymmetrie der Jochbeine und des Unterkiefers tritt dadurch immer mehr hervor."³⁾

Seine Therapie richtete Stahl nach humanen Grundsätzen aus, wobei er sich auf Pinel berief.⁴⁾ Er betont, es sei "die Ansicht, daß die Heilung eines Gestörten durch Education, Moralisierung oder Correction zu erringen sei, eine unrichtige. Diese haben zwar einige Ähnlichkeit mit den Mitteln der psychiatrischen Therapie, aber nimmermehr mit dem Zwecke. Es handelt sich nämlich nicht, wie bei der Erziehung, um eine Neubildung, um eine wohl zu leitende Entwicklung des Kindes zum Manne, oder, wie bei der Correction, um eine Verbesserung eines auf Abirrung geratenen Menschen, sondern einzig und allein um die Wiederherstellung eines schon entwickelt gewesenen Ich, mag diese Persönlichkeit tugendreich oder lasterhaft gewesen sein."⁵⁾

Der "Spring- und Anfangspunkt" des Irreseins sei die Störung des Empfindungsvermögens und des Vorstellungsvermögens, das letzte Produkt dieser beiden Störungen sei der krankhafte Wille, die perverse Handlung", und diese unbestrittene Tatsache gibt zugleich die Basis für die Lehre

1) F.K. Stahl, Jahresbericht 1869/70 (ohne Seitenangabe).

2) Krankengeschichte Wolfgang B., eingetreten am 27.4.1867, R.F. B 4.

3) Krankengeschichte B., eingetreten am 22.8.1860, R.F. B 1.

4) F.K. Stahl, Jahresbericht 1860 (ohne Seitenangabe).

5) Briefwechsel Stahl - Regierung der Opf. (Kammer des Innern), zit. im Jahresbericht 1860 (ohne Seitenangabe).

der Unzurechnungsfähigkeit der Irren." ¹⁾

Stahl bekannte sich als Anhänger der Lehre Carl Rokitskys (1804 - 1878), der die Meinung vertrat, daß alle Wahnsinnsformen mit Bestimmtheit, die Depressionszustände mit Wahrscheinlichkeit auf pathologische Veränderungen der Intercellularsubstanz zurückgingen. Neben diesen "psychischen Zellen" des Gehirns seien auch die hier verbreiteten Capillaren verändert. ²⁾ "In Anbetracht dieser psychisch-somatischen Wesenheit des Irreseins kann begreiflicherweise von einer Heilung kaum die Rede sein, sondern lediglich von einer Genesung. Die angeführten pathologischen Prozesse müssen sich nämlich, da die medizinische Wissenschaft der hiezu dienlichen Remedien entbehrt, von selbst (spontan) lösen und zur Norm zurückbilden." ³⁾ Deshalb sei eine Genesung auch nicht das Verdienst des Arztes.

In seiner Therapie stützte sich Stahl vor allem auf folgende Maßnahmen: Isolierung (hier verstanden als Verbringung in eine Anstalt) und damit Herausnehmen aus der die Krankheit nährenden Umgebung, Entziehung der Gehirnreize, Abhaltung der Affekte, Regelung des Über- und Abmaßes der geistigen Bewegung, Umstimmung des Gedankenfluges. Jede direkte Zwangsanwendung galt als schädlich, da sie die Gehirnreizung steigere. Die Strafe, die Zurechnungsfähigkeit vorausgesetzt, galt als für die Irrenbehandlung nicht geeignet, da sie dem Educations- und Correctionssystem angehöre.

Ärzte unter Stahl

Bis 1.3.1861	Dr. Otto Hussel.
1860 - 1861	Dr. Gustav Herrich - Schäffer.
1861 - 1863	Dr. Franz Ast aus Amberg.

1) Briefwechsel Stahl - Regierung, a.a.O.

2) Vgl. Jahresbericht 1860 (ohne Seitenangabe).

3) Stahl, Jahresbericht 1860 (ohne Seitenangabe).

- 1863 - 1864 Dr. Georg Maier aus Erlangen
1864 - 1865 Dr. Karl Trott aus Ansbach
1864 - 1871 Dr. Karl Eichele
1865 - 1866 Dr. Friedrich Hopp aus Würzburg
1868 Dr. Johann Heimerich
1868 - 1870 Dr. Otto Wolf aus Straubing
1871 Dr. Melchior Josef Bandorf
1871 - 1873 Dr. Karl Hoffmann aus Uttenreuth bei Erlangen
1872 - 1873 Dr. Johann Adolf Ruete aus Hamburg
1873 Dr. Johann Baptist Vornheim aus Würzburg

Dr. Eugen Lachner, 3. leitender Oberarzt
(1873 - 1882)

- 21.11.1838 In München geboren als Sohn des ersten bay-
rischen Generalmusikdirektors Franz Lachner.¹⁾
14.11.1863 Promotion.²⁾
- 1. Assistent an der Kreisirrenanstalt Mün-
chen-Haidhausen unter Bernhard von Gudden
(dort wurde das No-restraint System ange-
wandt!).
1. 9.1873 Dritter dirigierender Oberarzt von Karthaus-
Prüll.
1874 Neuherausgabe der umgestalteten Anstaltssat-
zungen.
12.12.1882 Verstorben.

Über wissenschaftliche Arbeiten Lachners ist nichts be-
kannt (nur das Datum seiner Promotion).

Ärzte unter Lachner:

- Ab 1.5.1873 Dr. Vornheim als 1. Assistent, 1882 zum
Oberarzt ernannt.
Bis Nov.1873 Dr. Melchior Bandorf, ging anschließend
nach München zu v. Gudden.
Ab Sept.1874 Dr. Friedrich Zierl aus Roding als 2. As-
sistent, ging im Oktober 1876 als 1. Assi-
stent an die Anstalt Kaufbeuren.
1876 - 1877 Dr. Adolf Kraus aus Küps als Nachfolger
Zierls, ging anschließend in die Schweiz.
1877 - 1880 Dr. Gundekar Hutter aus Eichstätt, ließ
sich anschließend als prakt. Arzt in Re-
gensburg nieder.
1881 Dr. Josef Ellmann aus Ingolstadt als 2.
Assistent.

1) Lachner, Franz, geb. am 2.4.1803 zu Rain/Obb., gest.
am 20.1.1890 in München. 1823 Organist in Wien, 1826 Vize-
kapellmeister am Kärntnertor - Theater, 1828-34 dort
erster Kapellmeister, 1834 Kapellmeister zu Mannheim,
1836 Hofkapellmeister zu München, 1852 Ernennung zum
Generalmusikdirektor, 1868 Pensionierung. Nach
Riemanns Musiklexikon, I. Bd., 11. Aufl., Berlin 1929.
2) Eine Anfrage nach Titel und Ort bei der Bay. Staatsbibl.
München und den Universitätsbibliotheken München und
Erlangen kam negativ zurück.

Dr. Franz Rudolf Schwaab , 4. leitender Oberarzt
(1883 - 1894)

5.12.1843 In Bürgstadt (Main) geboren; der Vater war Gastwirt und Landtagsabgeordneter.

- Lateinschule in Miltenberg.
- Gymnasium in Würzburg.
- Universität in Würzburg und München.
- Biennium practicum an einem Münchner Krankenhaus.

27.7.1868 Promotion in München: De acido hydrojodico.

1869 Approbation in München.
Praktischer Arzt und Bahnarzt in München.

1871 2. Assistent in Werneck, später 1. Assistent unter Direktor Hubrich.

15.6.1883 Vierter dirigierender Oberarzt von Karthaus-Prüll.

1.2.1894 Ruhestand.

30.5.1901 In Miltenberg verstorben.

Wissenschaftliche Arbeiten sind von Schwaab nicht bekannt.

Anläßlich einer Jahresversammlung des Vereins deutscher Irrenärzte am 15.12.1882 zu Eisenach hielt Schwaab ein Referat, in dem er die Forderung stellt, sämtlichen am Krieg 1870/71 beteiligten und inzwischen geisteskrank gewordenen Militärpersonen eine Pension vom Staat zuzuweisen, solange nicht mit unzweifelhafter Gewißheit der Krieg als ursächliches Moment der Geisteskrankheit ausgeschlossen werden könne. 1892 gab Schwaab eine Broschüre heraus, in der er Fälle von Werneck und Karthaus-Prüll gesammelt hatte, die folgenden Titel trug: "Wie sichert das Reichs-Militärpensionsgesetz den geisteskranken Invaliden von 1870 ihren Anteil am Reichsinvaliden-Fonds?" (Verlegt bei Bauhof, Regensburg.)

Seine Behandlung stützte Schwaab besonders auf die Arbeitstherapie und die zwangsfreie Behandlung.

Ärzte unter Schwaab

Bis 1883 Dr. Vornheim; ging dann nach München.

1883 - 91 Dr. August Solbrig als Nachfolger Vornheims.
Er war der Sohn K.A.Solbrigs, der das Gutachten
über Karthaus - Prüll erstellt hatte. 1891 ging
er als Bezirksarzt nach Bayreuth.

Dr. Ellmann, 2.Assistent, ab 1891 1.Assistent.

1891 Dr. Josef Hock aus Miltenberg, 2.Assistent.

1892 Dr. Gottfried Wimmer aus Bamberg, wo er in
St. Getreu tätig war, als 3.Assistent.

Dr. Johannes F e l d k i r c h n e r, 5. leitender Ober-
arzt (1894 - 1916)¹⁾

- 9.1.1847 In Nürnberg geboren.
- 28.7.1870- Assistenzarzt am Allgemeinen Krankenhaus
14.5.1871 Nürnberg, danach Hilfsarzt an der königlichen
Kreisirrenanstalt Klingenmünster.
- 4.11.1871 Medizinische Schlußprüfung in München.
- 8.2.1880 Zweiter Arzt in Klingenmünster.
- 22.3.1886 Titel eines "Königlichen Oberarztes".
- 1.5.1894 Ernennung zum fünften dirigierenden Oberarzt
von Karthaus-Prüll.
- 25.12.1906 Titel und Rang eines königlichen Medizinalrates.
- 1911 Verdienstorden vom Hl. Michael IV. Klasse
mit der Krone und Luitpold - Kreuz.
- 1.1.1916 Auf eigenes Ansuchen in den Ruhestand.
- 4.3.1926 Verstorben.

Feldkirchners großes Verdienst auf dem Gebiet der Therapie
war die Einführung der Bettbehandlung.

Ärzte unter Feldkirchner

- Bis 1910 Oberarzt Dr. Ellmann; er ging dann als Direk-
tor nach Wöllershof.
- 1901 Dr. Hock erhielt Titel eines Oberarztes; er
ging am 1.8.1903 nach Kaufbeuren.
- 12.10.1903 Dr. Hermann August Adam aus Hildesheim, dritter
Assistent.
- 1905 Dr. Karl Renninger aus Kissingen, dritter Assi-
stent.
- 1905 Dr. Alfred Döblin aus Berlin; er ging am 1.10.
1906 an die Städt. Anstalt Buch bei Berlin.
- 1906 Dr. Adolf Vierzigmann aus Wassertrüdingen.
- 1911 Dr. Max Maier aus Bodenwöhr.
- 1.4.1911 Dr. Edwin Harlander kam von der Anstalt
Werneck als Oberarzt.
- 1912 Dr. Franz Appel aus Straubing kam von der
Anstalt Werneck.

1) Die biographischen Angaben verdanke ich dem Bayerischen Haupt-
staatsarchiv München (Brief vom 7.3.1973).

Dr. Karl Eisen, 6.leitender Oberarzt
(1916 - 1937)

- 7.7.1873 In Schalkhausen bei Ansbach geboren.
- 1892 **Abitur** am Gymnasium in Ansbach.
- Medizinstudium in Erlangen, Freiburg und München.
- 1897 Staatsexamen in Erlangen.
1897 Promotion in Erlangen: Studium über das Verhalten der Reflexe bei gesundem und krankem Nervensystem.
- Facharztausbildung in den Anstalten Bayreuth, Kutzberg, Deggendorf und Kaufbeuren bei von Strümpell.
- 1.3.1916 Sechster dirigierenden Oberarzt von Karthaus-Prüll.
- 1.11.1937 Ruhestand.
- 6.7.1943 In Weissenburg in Bayern verstorben.

Wissenschaftliche Arbeiten hat Eisen nicht verfaßt (außer seiner Diss.);war Praktiker und Pragmatiker.

Ärzte unter Eisen

- 1917 Dr. Renninger ging nach Klingenmünster als Oberarzt.
- Bis 1918 Dr. Appel.
- 1.1.1918 Dr. Fritz Zierl aus Dresden.
- 1920 Dr. Harlander ging als Direktor nach Günzburg.
- 1923 Dr. Georg Küffner.
- 1929 Dr. Adam ging nach Eglfing.
- 1929 Dr. Wilhelm Korte.
- 1920-1927 Dr. Martin Hohl aus Wöllershof, ging anschließend nach Klingenmünster.
- 1927 Dr. Josef Lackerbauer kam von der Anstalt Mainkofen.
- 1920 Dr. Josef Plank.
- 1935 Dr. Rudolf Karl.

Veröffentlichungen der Anstaltsärzte:

- H.A. Adam: Über Geisteskrankheiten in alter und neuer Zeit. Regensburg 1928.
- J. Lackerbauer: Prominal in der Anstaltspraxis. Psychiatr.-neurolog. Wschr. 37 (1933) 455 f. Veröffentlichung der Versuche mit Prominal in den Jahren 1929/30.
Über primäre diffuse Melanosarkomatose der Pia mater. Zschr. f. ges. Neurol. Psychiatr. 144 (1933) 284 - 295.
- J. Plank: Erfahrungen in der Insulinschockbehandlung. Psychiatr.-neurolog. Wschr. 39 (1937) 404 - 409.
- F. Zierl: Gehirntuberkulose bei Geisteskranken. Beitr. Path. Anat. allg. Path. 71 (1923) 694 - 701.

Dr. Paul Reiß, 7. leitender Oberarzt
(1938 - 1948)

- 11.1.1883 In Deggendorf geboren.
- Gymnasium und Abitur in Straubing.
 - Studium der Medizin in Leipzig, Würzburg und München.
 - Staatsexamen in München.
- 1912 Promotion in Erlangen: Über Luminal und dessen Anwendung bei Geisteskranken.
- Facharztausbildung in München.
 - Psychiatrische Tätigkeit an den Heil- und Pflegeanstalten Deggendorf, Bayreuth, Ansbach und Mainkofen.
- 1930 Direktor der Anstalt Mainkofen.
- 1.10.1938 Siebenter dirigierender Oberarzt von Karthaus-Prüll.
- 1948 Ruhestand.
- 6.11.1958 In Regensburg verstorben.

Veröffentlichungen:

Im roten Hause. Von der Behandlung des Irren. Straubing 1929.

Die Entwicklung der Irrenpflege. In: Das Bayerland 39 (1928), 65 - 84.

Vorträge über Erbbiologie und Rassenfragen (laut Jahresbericht 1939).

Ärzte unter Reiß:

- Bis 1939 Dr. Korte.
- Bis 1939 Dr. Plank (ist 1939 verstorben).
- Bis 1939 Dr. Vierzigmann (ging in Ruhestand).
- Dr. Karl (schied erst nach 1948 aus).
- 1937 Dr. Helmut Ruprecht (schied erst nach 1948 aus).
- 1938 - 1947 Dr. Ruth Bauknecht.
- 1938 Dr. Georg Lotter (schied erst nach 1948 aus).
- 1939 - 1940 Dr. Anna Berger.

1940 Dr. Otto Hallmeier
1940 Dr. Irmgard Schattenfroh
1943 - 1947 Dr. Johannes Haupt
1943 Dr. Gebhard Schnobl
1943 - 1945 Dr. Iwan und Lycia Bezdeneschnick
1944 Dr. Wendelin Bögl
1944 - 1947 Dr. Josef Hofmann
1944 - 1945 Dr. Otto Müller
1945 - 1946 Dr. Josef Schorn
1945 - 1947 Dr. Martin Müller
1945 Dr. Hans Seubert
1947 Dr. Philipp Müller

III. Behandlungs- und Pflegemethoden

1. Beschäftigungs- und Arbeitstherapie

In der Mitte des 19. Jahrhunderts wurde eine zweckmäßige Beschäftigung der Geisteskranken allgemein als wichtiges, wenn nicht sogar als das wichtigste "psychische Mittel"¹⁾ zur Behandlung der "Irren" angesehen und eingeführt.

In Karthaus-Prüll, gegründet 1852, legte der erste leitende Oberarzt Kiderle ganz im Sinne seiner Zeit großen Wert auf eine passende Beschäftigung der Kranken, in der man besonders eine "psychische Ableitung"²⁾, d.h. Ablenkung, sah. Spezielle Indikationen für die Arbeitstherapie wurden weder von Kiderle noch von einem seiner Nachfolger - außer Eisen - genannt.

Kiderle forderte, die Arbeit müsse der Bildung, dem früheren Beruf, der geistigen und körperlichen Leistungsfähigkeit angepaßt sein. Die männlichen Pfleglinge wurden besonders zu Arbeiten in Garten und Hof, wie Holzspalten und -tragen usw., herangezogen. Zudem wurden eine Schreinerei und Weberei sowie Schneider-, Buchbinder- und Papparbeiten betrieben. Für die Frauen wurden eigene Web- und Spinnstuben eingerichtet. Im Jahresbericht 1852 hebt Kiderle hervor, wie gut das "Eintauchen in die frische Luft" und "der rieselnde Arbeitsschweiß mit seiner Ermüdung im Gefechte eines wohlgenutzten Tages" sei. Zudem werde dadurch der geisttötende Müßiggang verbannt. Die Betätigung führe zum Vergessen der Vergangenheit und dadurch erwache der Kranke aus seiner "Traumwelt".

In der Hausordnung, die zur Zeit Kiderles gültig war, kann man lesen: "Eine regelmäßige Beschäftigung ist ein unerlässliches Gesetz des Hauses für jeden seiner Bewohner; sie bildet einen wesentlichen Teil der Kurvorschriften, dessen Erfüllung und Beobachtung kein Kranker sich entziehen darf."³⁾

Von den Erfolgen der Arbeitstherapie berichtet Kiderle bereits im Jahresbericht 1852: Von den präsumptiv un-

1) Griesinger: Die Pathologie und Therapie der psychischen Krankheiten. Stuttgart, 1861, S. 4.

2) Griesinger, a.a.O. S. 499.

3) Hausordnung der Anstalt, zitiert in: Zierl, a.a.O. S.32

heilbar Eingelieferten, die schon vorher "schlendrianmäßig" behandelt worden seien, hätten die meisten soweit gebessert werden können, daß sie wieder ein ordentliches Leben führen könnten, folgsam, verträglich und reinlich seien und auf eine ihrem Stand und ihren Fähigkeiten entsprechende Weise beschäftigt werden könnten. Auch diejenigen, die in ihrer Heimat an der Kette gelegen seien, gingen jetzt frei herum, ohne Zwangsmittel, und seien oft die besten Arbeiter.

Daß eine Art Arbeitstherapie tatsächlich durchgeführt wurde, lassen Eintragungen in Krankenakten ersehen. So lautet z.B. ein Vermerk aus dem Jahre 1854 über den Patienten B.: ¹⁾ "B. läßt sich zu Handarbeiten gut brauchen, muß jedoch dazu angehalten werden ..." oder etwas später: "Vom Arbeiten will er nichts mehr wissen." Von den Frauen wird gelegentlich berichtet, daß sie fleißig strickten. 1856 kann man in den Krankenakten eines Patienten, der an "allgemeiner Verrücktheit" litt, lesen, daß er sich mit "häuslichen Arbeiten" beschäftigte. ²⁾

Auch Direktor Stahl führte die Beschäftigung der Kranken durch verschiedene Arbeiten in Haus und Hof fort wie sie Kiderle begonnen hatte. Nur die Spinn- und Webstuben wurden aufgelöst. Aus Krankenblättern kann man entnehmen, daß selbst Tobsüchtige "gelegentlich zu einer einfachen Beschäftigung wie Holz- und Wassertragen" herangezogen wurden. ³⁾

Von einem Patienten, der wegen des Triebs zum Selbstmord und des Hanges zur Arbeitslosigkeit in die Anstalt gebracht worden war, wird 1864 erwähnt: "Er war in den letzten Monaten einer unserer fleißigsten Arbeiter." ⁴⁾ Die männlichen Patienten wurden auch zu Arbeiten in der Ökonomie herangezogen, die Frauen reinigten die Zimmer, wurden zum Jarpizupfen, Garnwickeln, Spülen und Stricken angeleitet.

-
- 1) Krankengeschichte Johann B. aus Regensburg, eingetreten am 8.8.1854, R.F. B 3
 - 2) Krankengeschichte Anselm B, eingetr. 29.4.1855, R.F. B 1
 - 3) Krankengesch. Xaver B., eingetr. 20.6.1861, R.F. B 1
(Eintrag aus dem Jahre 1873)
 - 4) Krankengesch. Josef A., eingetr. 30.7.1863, R.F. A 1

Unter dem dritten leitenden Oberarzt, Lachner, erlebte die Arbeitstherapie eine Weiterführung in ähnlicher Weise wie bisher. Zu seiner Zeit, in den siebziger Jahren, hatte die Beschäftigungstherapie in Deutschland schon eine weite Verbreitung gefunden (Ackerknecht). Eine genauere Schilderung der Beschäftigung der Kranken gibt ein Zitat aus dem Briefwechsel der Anstaltsverwaltung mit der Regierung der Oberpfalz: "In unserer Anstalt werden dermalen die Pfleglinge sowohl Männer wie Frauen, soweit sie tauglich und sich dazu herbeilassen, mit häuslichen Arbeiten und Verrichtungen aller Art beschäftigt, die Männer außerdem noch hauptsächlich mit Garten- und Ökonomie-Arbeiten, sowie mit Holzmachen, die Frauen dann vornehmlich noch mit Nähen und Stricken, mit der Beihilfe in der Küche, in der Wäscherei und beim Bügeln. ... Die Pfleglinge, welche sich an den Arbeiten beteiligen, erhalten von uns, ebenso wie an den anderen Anstalten, kleine Vergütungen in Bier, Tabak und ebenso Taschengeld."¹⁾ Eine Einrichtung von neuen Werkstätten hielt man zu jener Zeit für nicht rentabel, da man glaubte, die Anzahl der Kranken sei hierfür noch zu gering.

Direktor Schwaab bemühte sich erstmals um eine s y s t e m a t i s c h durchgeführte Beschäftigung. Alle, die zu körperlicher Arbeit fähig waren, wurden herangezogen. Schwaab stellte auch erstmals handwerkskundige Wärter ein. Dadurch konnte die Zahl der Werkstätten in der Anstalt vermehrt werden und somit jedem Kranken die ihm zuzugewiesene Arbeit zugewiesen werden. 1884 wurden folgende neue Werkstätten errichtet: eine Buchbinderei, Tücherei, Glaserei, Schusterei, Schreinerei und Tapezierwerkstätte. 1885 kam noch eine Schlosserei dazu, im nächsten Jahr eine Schneiderei. 1888 wurde mit dem Flechten von Körben, Stroh- und Schilfrohrmatten sowie Rohrstühlen begonnen.

1) Briefwechsel Verwaltung der Heil- und Pflegeanstalt mit Regierung der Oberpfalz vom 19.10.1882, abgelegt im Regierungsakt: Die Beschäftigung der Kranken in der Kreisirrenanstalt Karthaus-Prüll, Nr. 716/97.

Auch eine Bürstenbinderei wurde eingerichtet. Außer in den Werkstätten wurden die Kranken auch bei Ausbesserungsarbeiten innerhalb der Anstalt beschäftigt, und man war bemüht, Arbeiter aus der Stadt zu vermeiden, da Schwaab der Ansicht war, daß diese "einen fremdartigen Keil im Anstaltsorganismus" darstellten.¹⁾ Besonders setzte sich Schwaab für die Beschäftigung der Kranken im Steinbruch ein, der im Nordwesten der Anstalt, im sogenannten "Steinbuckelacker" lag und noch aus Klosterzeiten stammte. Die dort gewonnenen Steine wurden auch in die Stadt geliefert, z.B. zum Bau des neuen Bahnhofs- und Postgebäudes. Die Kranken beschäftigten sich auch mit Fischzucht im Vitus- und Schafweiher.

Wie Schwaab den Wert der Beschäftigung sieht, geht hervor aus folgendem Zitat: Die Kranken sollten durch "Gelegenheit und Anregung zu nützlicher Tätigkeit vor dem körperlichen und geistigen Sumpfe des Nichtstuns bewahrt werden. ... Die Beschäftigung ist ein vorzügliches Mittel zur Ablenkung von krankhaften Ideen, zur Beschwichtigung nicht allzu heftiger Gemütsregung und der Fernhaltung tieferen geistigen Verfalls und menschenunwürdiger Angewöhnung."²⁾

In einem Brief an die Regierung der Oberpfalz vom 27.6.84 legt Schwaab seine Ansicht über die Beschäftigung der Geisteskranken mit folgenden Worten dar: "Wenn ich einen eingefleischten Bettnässer und Kotschmierer, einen durch falsche Behandlung, worunter ich insbesondere dauernde Isolierung rechne, vertierten, störrischen und unsauberen Kranken - sei es durch Überredung, sei es durch nachhaltiges Drängen - mehr oder minder zu einer Tätigkeit nötige, so bin ich mir hierbei wohl bewußt, daß ich den vernachlässigten Kranken aus der scheußlichsten Verfassung errette und ihm die Möglichkeit eröffnen werde,

1) Zierl, Geschichte der Heil- und Pflegeanstalt Regensburg, S. 76.

2) Schwaab, zitiert in Zierl: Geschichte der Heil- und Pflegeanstalt, S. 76.

nicht nur in der Anstalt, sondern vielleicht auch in häuslichen Kreisen eine erträgliche Position zu gewinnen. Das ist der Hauptgewinn, den ich allerdings sehr hoch anschlage. ... Die geregelte Beschäftigung bewahrt viele motorisch erregte Kranke vor Beschädigung und Zerstörung von Anstaltseigentum." ¹⁾

Ein großes Anliegen war es dem Direktor, die Kranken durch eine systematische Beschäftigung für das Leben nach der Entlassung aus der Anstalt fähiger zu machen: "... dem zeitweilig zu selbständiger Tätigkeit Befähigten soll nicht immer das Gängelband des Wärters angelegt werden, damit er nach und nach wieder Selbstvertrauen genug gewinnt, um evtl. wieder auf eigene Füße gestellt resp. entlassen werden zu können." ²⁾

Direktor Schwaab behielt sich und den Ärzten auch eine gewisse Kontrolle über das Wartpersonal und die Verteilung der Arbeiten vor. Jeden Tag ließ er sich davon unterrichten, welcher Kranke zu welcher Arbeit eingeteilt sei: "Zur Kontrolle des Wartpersonals sowie zur Beobachtung der Kranken ist es von Wert, daß die Ärzte auch selbst die verschiedenen Lokalitäten aufsuchen, wo die Pfleglinge beschäftigt sind. Das Interesse, das diese ihren Leistungen entgegenbringen, verfehlt selten seine günstige Einwirkung." ³⁾

Nicht nur durch das Interesse der Ärzte an der Arbeit der Pfleglinge sollten diese angeeifert werden, sondern auch durch Entlohnungen verschiedener Art, nämlich Kostzulagen, Tabak, Obst, häufigere Ausgänge in die Stadt. Man wollte auf keinen Fall den Anschein erwecken, als würden die Kranken um der Arbeit willen in der Anstalt behalten werden.

Bis 1885 hatte sich die Beschäftigungstherapie so gut ein-

1) Briefwechsel Regierung der Oberpfalz mit Direktor Schwaab vom 27.6.84, abgelegt im Reg.-Akt: Die Beschäftigung der Kranken in der Kreisirrenanstalt Karthaus-Prüll Nr. 716/97.

2) Brw. Reg.d.Opf.mit Direktor Schwaab v. 27.6.84, a.a.O.

3) Brw. Reg.d.Opf.mit Direktor Schwaab v. 27.6.84, a.a.O.

geführt, daß 63 % der Männer und 52 % der Frauen arbeiteten. 1893 waren es schon 77 % bzw. 69 %, die regelmäßig beschäftigt waren. Diesen Prozentsatz erreichten durchaus nicht alle Anstalten in Deutschland. So war z.B. in Herzberge bei Berlin zu dieser Zeit nur knapp die Hälfte der Kranken beschäftigt.¹⁾ Die Patienten in Karthaus-Prüll wurden damals sogar zur Feldarbeit geschickt, wobei allerdings einige Male ein Fluchtversuch unternommen wurde. Man beschäftigte diese "Ausreißer" dann mit Roßhaarpflegen. Die weiblichen Patienten wurden neben der Feld- und Gartenarbeit auch zu Hausarbeiten wie Wäschezusammenlegen, Waschen, Gemüsezurichten in der Küche, Kartoffelschälen, Putzen usw. angewiesen. Außerdem beschäftigten sie sich viel mit Stricken und Nähen. Bei den geistig weitgehend abgebauten oder stuporösen Patientinnen wurde der Versuch gemacht, sie mit Roßhaarpflegen zu einer einfachen Art der Beschäftigung zu bringen. Die Männer wurden vor allem zu Arbeiten in der Ökonomie, Feldarbeit, Holztragen und Arbeiten im Steinbruch herangezogen.

Oberarzt Feldkirchner brachte als Novum in der Arbeitstherapie die Errichtung eines Werkstättengebäudes unmittelbar im Anschluß an die unruhige Männerabteilung. Diese unmittelbare Nachbarschaft von unruhiger Abteilung und Werkstätten erinnert schon an die spätere Simon'sche Arbeitstherapie. Allerdings waren außer der Schlosserei die Räume etwas zu klein. Dies war wohl auch die Ursache, weshalb die Werkstätten so relativ wenig ausgenutzt wurden. Auch die bald eintretende Überfüllung der Anstalt und der Mangel an Pflegepersonal waren mit schuld an der geringen Ausnutzung.

Von anderen Anstalten, so z.B. von Alt Scherbitz,²⁾ ist uns überliefert, daß um die Jahrhundertwende die unruhigen Kranken nicht nur in Werkstätten beschäftigt, sondern

1) K. Pandey, Die Irrenfürsorge in Europa, eine vergleichende Studie. Berlin 1908, S. 346.

2) Alt Scherbitz bei Schkenditz, Krs. Merseburg/Sachsen.

auch zur Arbeit außerhalb des Hauses mitgenommen wurden. Es kam dort angeblich zu überraschend wenig Entweichungen.¹⁾

Erstaunlich ist es, daß man in Karthaus-Prüll Patienten mit solchen Werkzeugen wie etwa mit einer Axt umgehen ließ; so wird berichtet, daß man eine Patientin aus der Holzlege entfernen mußte, da sie auf die Wärterin mit der Axt losgegangen sei! Später sei sie wieder mit Holzmachen beschäftigt worden und habe dabei mit einem Holzschleit auf die Wärterin eingeschlagen.²⁾

In die Amtszeit Eisens fiel die Einführung der Simon'schen Arbeitstherapie (Hermann Simon, 1867 - 1947).³⁾ Jedoch schon vor deren Bekanntwerden verhalf Eisen der Arbeitstherapie zu neuem Aufschwung, wie aus den vielen Eintragungen in den Krankenblättern zu ersehen ist (siehe graphische Darstellung S. 14a). Ein markanter Punkt in der Entwicklung der Arbeitstherapie in Karthaus-Prüll war dann das Jahr 1927, in dem offiziell die "erweiterte Arbeitstherapie" nach Simon eingeführt wurde. Eine Erleichterung für diese Neueinführung brachte die Tatsache, daß gerade im März 1927 der Ausbau der Anstalt auf 1000 Plätze genehmigt worden war. Eine Durchführung der neuen Methode wäre sonst wegen Platzmangels kaum möglich gewesen. Man konnte jetzt die Erweiterungsbauten auf die neuen Grundsätze der Krankenbehandlung abstimmen und in ihnen eine Reihe vorbildlicher Arbeitsräume erstehen lassen: anschließend an die unruhige Frauenabteilung wurde ein Trakt errichtet, in dem u.a. ein Nähsaal, eine "Nudelfabrik" und ein Arbeitsraum untergebracht wurden. Auf der Männerseite wurde ein Neubau ausgeführt, in dem Werkstätten und Wohnabteilungen für ruhiger arbeitende Kranke unter einem Dach untergebracht wurden. Man richtete

1) K. Pandy, a.a.O., S. 366.

2) Krankengeschichte der Patientin B., eingetreten 1897, R.F. B 2.

3) Walter Schulte, Hermann Simon. In: Große Nervenärzte, hrsg. von Kurt Kollé, 2. Bd., Stuttgart 1956, S. 225 - 235.

einen großen Arbeitsraum für die Bürstenbinder, Stroh- und Korbflechter ein, außerdem eine Druckerei, Schuhmacherei und Buchbinderei. Schon vor Fertigstellung der Neubauten, nachdem der Direktor von einem fünftägigen Besuch in Gütersloh zurückgekehrt war, wurde mit der Einführung der "vermehrten Aktivität" im Sinne Simons begonnen. In kurzer Zeit war auf den Abteilungen während der Arbeitszeit kaum mehr ein Bett belegt; alle, die in einem ausreichend guten körperlichen Zustand waren, wurden zur Arbeit herangezogen. Auch die Bewohner der Wachsäle wurden nun beschäftigt, ruhige wie unruhige, allerdings innerhalb des Saales. "Alle Abteilungen - mit Ausnahme der Wachstationen - sind während der täglichen Arbeitsstunden pflegerlos und von den Kranken geleert mit Ausnahme von einigen unbeaufsichtigten Hausarbeitern."¹⁾ Bereits 1928 hebt Eisen in seinem Jahresbericht die Früchte der Simon'schen Therapie folgendermaßen hervor: "Daß wir trotz der ungeheuren Zugangsziffern - (386) - nur eine absolute Mehrung von 35 im ganzen Jahr zu verzeichnen haben, daran ist wohl schon zum großen Teil die moderne Behandlungsweise im Simon'schen Sinne schuld. ... Zwei Dinge vor allem sind es, die wir dieser Behandlungstat verdanken: erstens eine raschere Besserung resp. schnellere Heilung der akuten Zustandsbilder und zweitens die Hintanhaltung der Verblödung der Insozialen und Unheilbaren. ... Nicht zu vergessen ist, daß das Demolieren und Zerreißen der Kranken, welche früher unbeschäftigt die Abteilung bevölkerten, nunmehr auf ein Mindestmaß beschränkt wird oder sogar völlig ausgeschaltet werden kann."²⁾

Als Grundregel für die Durchführung der Simon'schen Therapie galt, daß alle Geeigneten möglichst vom ersten Tag an beschäftigt werden sollten und die Verteilung der Arbeit individuell geschehen sollte. Die Arbeitsmethoden legte Eisen im Jahresbericht 1928 dar: "Zupfen von

1) Karl Eisen, Jahresbericht 1933, S. 1.

2) Karl Eisen, Jahresbericht 1928, S. 1 f.

Scharpie, Stecken von Nachtlischdochten, Bohnensortieren, Erbsenklauen; dann folgt Stricken. Die höheren Stufen sind: Nähen, Verfertigen feiner Handarbeiten bis zur komplizierten Teppichknüpferei, Arbeiten in Haus und Küche, Waschküche, Bügelzimmer, Garten- und Feldarbeitsbetrieb. Bemerkem möchte ich hierzu noch, daß wir in der unruhigen Frauenwache auch eine Handwäscherei eingerichtet haben, die ein tüchtiges Ausarbeiten unter peinlicher Aufsicht gestattet und auch insoferne erzieherisch wirkt, als gerade die unruhigsten Kranken ihre beschmutzte Wäsche wieder selbst instandzusetzen haben."¹⁾

Über die Vorsichtsmaßnahmen, die getroffen wurden, um keinem eine unpassende Arbeit zuzuteilen und somit ein vermehrtes Risiko für die Pflegerinnen und Pfleger zu vermeiden, gibt ein Brief des Direktors an die Regierung der Oberpfalz Auskunft: "Die Verhütungsmaßnahmen sind hier in einer Weise durchgeführt wie wohl in keiner anderen Anstalt. Das Ausrückpersonal bekommt hier sogar jeden Tag namentlich seine Krankenlisten mit der Bezeichnung von Angriffslustigen und Fluchtgefährlichen nebst mündlicher Belehrung. Jeder neue Fall, der zur Arbeit kommt, wird mit dem Pflegemeister besprochen und derselbe wird belehrt, der dann das Gesagte dem Arbeitspfleger weitergibt. ... Wie lange einzelne Kranke ... im Wachsaale zu bleiben haben, ehe sie zur Arbeit - horribile dictu ! - herangezogen werden, ist Sache der Fachärzte."²⁾

Für das Personal bedeutete die "vermehrte Aktivität" eine gewisse Umstellung, zu der offensichtlich nicht alle Pfleger bereit waren. Eisen äußerte sich über diese Gattung von Personal, sie bezeugten dadurch, daß sie für ihren Beruf nicht geeignet seien. Jedoch war nach Eisens Bericht die Mehrzahl des Personals von der Durchführbarkeit wie auch von den Erfolgen der Arbeitstherapie überzeugt, und seiner Meinung nach wünschte keiner die Rückkehr zu

1) K. Eisen, Jahresbericht 1928, S. 3.

2) Briefwechsel Eisen mit Regierung der Oberpfalz vom 14.1.1930, zitiert im Jahresbericht 1929.

den alten Verhältnissen der Wachsaaltherapie, mit ihren "Gefahren für Leib und Seele des Personals".¹⁾

Doch trotz aller schönen Anfangserfolge mußte Eisen sich mit sehr heftigen Worten gegen den Widerstand der Regierung durchsetzen. "Daß der Kreistag die neue Therapie zu Fall bringen will, und seine Oberpfälzer wieder der Verblödung und längerer Anstaltsbehandlung aussetzen will - daß wir heuer das erste Mal an Zahl nicht gewachsen sind, dürfte doch Bedenken geben - kann ich doch wohl nicht annehmen. Ich jedenfalls werde auf dem betretenen Wege ohne Bedenken weiterschreiten, da ich verfechte, was ich einmal für richtig erkannt habe."²⁾

In den dreißiger Jahren wurde immer noch das Hauptgewicht der Krankenbehandlung auf die "erhöhte Aktivität im Sinne Simons" gelegt, und die Kranken wurden somit zu Verantwortlichkeit und regelmäßiger Tätigkeit erzogen. Auch von Besuchern der Anstalt wurde die Einführung der Simon'schen Therapie gerühmt, so z.B. auch vom Primararzt der österreichischen Anstalt Feldhof bei Graz: "Der Höhepunkt in bezug auf Anstaltsbetriebe bot sich mir zweifellos in Regensburg ...; was sich mir in Regensburg bot, übertraf meine kühnsten Erwartungen. ... Die Arbeitstherapie hat sich zu künstlerischer Höhe entwickelt. ... Die Anstalt ist absoluter Selbstversorger auch in Fleisch, Milch und Brot."³⁾

Auch Specht,⁴⁾ Direktor der Psychiatrischen Klinik Erlangen, sprach sich anlässlich einer Visitation lobend über die Anstalt aus: "Wir besuchten die auf den Äckern und Feldern, in den Gärten, bei den Wegbauten und im Steinbruch in großer Zahl arbeitenden Kranken und konnten uns von der ebenso beruhigenden wie geistig anregenden Wirkung

1) Briefwechsel Eisen - Regierung (vom 14.1.1930, zitiert im Jahresbericht 1929).

2) Briefwechsel Eisen - Regierung, a.a.O.

3) Vortrag des Primararztes über "Irrenfragen" anschließend an Besichtigungsreise, zitiert im Jahresbericht 1931.

4) Gustav Specht, 1860 - 1940.

dieser fein abgewogenen Arbeitstherapie überzeugen." ¹⁾

Eisen faßte am Ende seiner Amtszeit im Jahresbericht 1936 die therapeutischen Erfolge der Simon'schen Arbeitstherapie folgendermaßen zusammen: "Therapeutischer Erfolg: Einzug eines neuen Geistes vorgeahnt im Sinne des Dritten Reiches. Steigerung der Heilungen und Entlassungen ..., Ruhigstellung der Anstalt infolge Erziehungsarbeit an den Kranken, Entlassungsmöglichkeit der Reconvaleszenten als arbeitsfähige und arbeitsgewohnte nützliche Menschen, fast völliger Verzicht auf Schlafmittel, Isolierungen und Dauerbäder, Vermeidung des Reißens und Schmierens, und für die unheilbaren Kranken möglichstes Hinausschieben des geistigen völligen Abbaues und die Erweckung des Gefühles, auch bei den Schwerkranken, daß sie doch noch ein nützliches Mitglied der menschlichen Gesellschaft seien, Hebung des Gesundheitszustandes bei Kranken und Personal durch die viele Beschäftigung winters und sommers im Freien oder in luftigen, gesunden Arbeitsräumen." ²⁾

Die Lebensführung der Kranken gestaltete sich somit natürlicher und menschenwürdiger und dem Leben außerhalb der Anstalt angepaßter.

Jedoch auch eine andere Begründung für die Einführung der Arbeitstätigkeit der Kranken gab Eisen in seinem letzten Arbeitsbericht: "Es lag der Gedanke zugrunde, daß nur essen soll, wer auch arbeitet, soweit er nicht durch körperliche Krankheit daran gehindert ist. ... Die 2. Aufgabe der Aktivität war folgende: Verbesserungen der Krankenstationen. Alte Zellenbauten wurden in Krankenhäuser mit großen Sälen verwandelt, ... die Krankenräume freundlicher und gefälliger gestaltet. Aber letzteres nicht etwa um die Kranken zu verwöhnen, sondern sie zu Reinlichkeit und sozialem Leben zu erziehen." ³⁾

1) Brief der Direktion der psychiatrischen Klinik Erlangen (Specht) an die Regierung der Oberpfalz vom 27. 7. 1931, zitiert im Jahresbericht 1931.

2) K. Eisen, Jahresbericht 1936, S. 5.

3) K. Eisen, Jahresbericht 1936, S. 2.

Diese Worte erscheinen uns fast wie eine Rechtfertigung und Verteidigung des Aufwandes, den die Arbeitstherapie bei ihrer Einführung erforderte.

Was die Art des Arbeitseinsatzes der Kranken betrifft, so hat sich unter Eisen nicht mehr viel geändert: So wurden z.B. mit Melancholie behaftete Frauen mit Vorliebe in der Spülküche zum Gemüseputzen und Handarbeiten herangezogen, weiterhin boten sich natürlich Arbeiten im Bügel- und Nähzimmer sowie in der Wäscherei an. Für die dementen und abgebauten Kranken blieb das Roßhaarzupfen, Anfertigung von Spulen für die Weberei und das Lichterstekken. Diese einfacheren Tätigkeiten wurden von manchen Kranken sogar im Bett ausgeführt. Auch die Nudelfabrik wurde weiterhin eifrig betrieben. Feld- und Gartenarbeit sowie die Beschäftigung im Holzhof und im Steinbruch waren ebenfalls sehr beliebt. Ein typisches Bild im Alltagsleben der Anstalt war die "Karrentruppe". Jedoch auch zu Eisens Zeit fehlen Notizen wie "zu keiner Arbeit zu bringen" oder "widerstrebt meist jedem Arbeitsansinnen" in den Krankenakten nicht. Auch Entlohnungen der arbeitenden Kranken wurden ausgeteilt in Form von Taschengeld, mit dem sich die Kranken dann besondere Wünsche erfüllen konnten, z.B. Heimfahrt zu den Angehörigen.

Unter Direktor Reiß wurde die Arbeitstherapie etwas anders gehandhabt als unter seinen Vorgängern, was zur Folge hatte, daß auch die Zahl der Beschäftigten zurückging. 1938 waren noch 86,5 % Männer und 83,5 % Frauen beschäftigt, 1939 dagegen nur 67,3 % Männer und 69,2 % Frauen; zur Zeit Eisens waren jedoch über 90 % der Kranken beschäftigt. Diese Minderung der Zahl der arbeitenden Kranken erklärt sich einerseits aus der Entlassung vieler, besonders arbeitender Kranker bei Kriegsbeginn, andererseits durch den Zugang vieler nicht arbeitender Kranker. Reiß begründete die Einschränkung der Beschäftigung, die er offensichtlich bewußt anstrebte, mit der Unproduktivität der früheren Methode. "Es muß auch danach getrachtet werden, die ausgedehnte, aber teilweise ganz

unproduktive Arbeitsbehandlung vorwiegend auf Arbeiten in der Gärtnerei und im Kreisgut zurückzuführen. Das Kreisgut muß noch im Durchschnitt mehr als 20 Tagelöhner halten. Diese fremden Arbeitskräfte müssen durch den Einsatz von Kranken freigemacht werden."¹⁾ Im Jahre 1939 folgte eine nochmalige Umgestaltung der Arbeitstherapie, wie aus dem "Vorbericht zum Jahresbericht" hervorgeht: "Die Arbeitsbehandlung wurde praktischer gestaltet. In den Herbstmonaten wurden täglich gegen 70 Pflegeline auf Güter gefahren, und nur durch diese Hilfe war dort das Einbringen der Hackfruchternte möglich, in kleineren Gruppen wird auch jetzt noch bei Landwirten der Umgebung ausgeholfen. Die Kranken fühlen sich dabei sehr wohl, nicht ein einziger Fluchtversuch wurde unternommen."²⁾ Mehr ist uns über die Durchführung der Arbeitstherapie unter der Direktion von Reiß nicht überliefert.

1) P. Reiß, Jahresbericht 1938 (ohne Seitenangabe).

2) P. Reiß, Vorbericht zum Jahresbericht, vom 28.2.1940, abgedruckt im Jahresbericht 1939.

Anzahl der beschäftigten Kranken während einzelner Jahre¹⁾

<u>1930:</u>	Männer	Frauen
Mit vollwertigen Arbeiten	210	138
Mit geringwertigen Arbeiten (Werg- und Roßhaarzupfen, Strohflechten und Sortieren)	70	131
Mit höherwertiger Arbeit (Facharbeit)	77	111
beschäftigt		
insgesamt	357	380

Beschäftigt	1932	1936	1938	1939
mit Hausarbeit	78	104	110	140
mit weibl. Handarbeiten	106	160	147	138
mit Arbeit in Gärten und Anlagen	46	49	40	83
auf dem Gutshof	29	40	33	71
im Holzhof und Betrieb	112	110	130	130
in Küche und Waschhaus	53	62	61	68
in der Hausindustrie	152	-	-	-
in den Werkstätten	28	105	109	78
anderweitig	108	198	208	42
insgesamt	712	828	838	750
	= 96 %	92,5 %	84,75 %	68,25 %
		Beschäftigte		

1) Die Aufstellungen wurden den jeweiligen Jahresberichten entnommen.

2. Beschränkung und "No-restraint"

In der Mitte des 19. Jahrhunderts war die Vermeidung von Beschränkungsmitteln keine Neuigkeit mehr. Bereits 1793 führte Pinel menschliche Methoden in den Asylen ein, das heißt, er setzte sich für die Befreiung der psychisch Kranken von ihren Beschränkungsmitteln, wie Ketten usw., ein. Lange Zeit vor ihm hatte sich schon Vinzenz von Paul 1630 für eine menschliche Behandlung der Geisteskranken ausgesprochen und dies in seinem Wirkungsbereich auch durchgeführt.¹⁾

Im 19. Jahrhundert lehnte man besonders auch in England Zwangsmittel weitgehend ab. "Colney Hetsh, ein ungeheures Asyl von 1200 Kranken ist a. 1849 eröffnet und noch nie bis heute ist in ihm ein Zwangsmittel angewandt worden."²⁾ Besonders John Conolly (1794 - 1866) setzte sich für die Befreiung der Geisteskranken von allen Zwangsmaßnahmen ein.³⁾ Er baute seit 1838/39 das "No-restraint" methodisch aus. W. Leibbrand spricht von einer "magischen Entmächtigung" und Verharmlosung der Geisteskranken, die mit der Einführung des No-restraint Hand in Hand ging.⁴⁾ Nach E. Eberstadt⁵⁾ wurden in Deutschland Irrenanstalten auf humaner Grundlage erstmals im 2. Jahrzehnt des 19. Jahrhunderts errichtet. In Bayern bestand bis zur Mitte des 19. Jahrhunderts keine Anstalt, die den humanen Bestrebungen entsprochen hätte. Hier wirkte K.A. Solbrig reformatorisch.

Auch Kiderle, der erste leitende Arzt der Heil- und Pflegeanstalt Karthaus-Prüll, legte großen Wert darauf, in seiner Anstalt möglichst ohne Anwendung von Beschränkungsmitteln auszukommen, was ihm jedoch trotz aller Bemühungen nicht ganz gelang. Eine humane, möglichst zwangsfreie Behandlung sollte die Vorstellung des Gefangen- und Eingeschlossenseins mindern. Tobsüchtige durften zwar beschränkt werden, jedoch nur unter Wahrung der Humanität und sofern

- 1) W. Leibbrand, Vinzenz von Paul, Berlin - Leipzig 1941.
- 2) W. Griesinger, a.a.O., S. 508.
- 3) J. Conolly, Die Behandlung der Irren ohne mechanischen Zwang, Lahr 1860. Siehe auch W. Leibbrand, Der Wahnsinn, Freiburg/München 1961, S. 341, u. W. Griesinger, a.a.O., S. 505.
- 4) W. Leibbrand, Um die Menschenrechte der Geisteskranken, Nürnberg 1946.
- 5) E. Eberstadt, K.A. von Solbrig 1809 - 1872. Leben u. Werk eines Irrenarztes im Zeichen der Spätromantik. Erlangen 1947, S. 35. Siehe auch W. Leibbrand, Um die Menschenrechte der Geisteskranken, S. 32 f.

sie anders nicht zu beherrschen waren; jede direkte Zwangs-anwendung galt nämlich als schädliche Maßnahme. Als mögliche Beschränkungsmittel waren Zwangsjacke, Zwangsbett und auch Zwangsstuhl vorhanden. Diese Hilfsmittel wurden trotz aller gegenteiligen Bemühungen Kiderles zu Zeiten der Überfüllung doch häufiger angewendet als es wünschenswert gewesen wäre. Eine Beschränkung der Zwangsmittel auf ein Minimum war auch dadurch erschwert, daß die Anstalt nur über wenige sogenannte Tobzellen verfügte. Es waren 6 Tobzellen und 2 Isolierzellen für 120 Kranke vorhanden, während die Norm zu jener Zeit 10 - 12 Tobzellen auf 100 Pfleglinge war. So konnte die Ausweichmöglichkeit der Isolierung auch nicht ausreichend genutzt werden und man mußte mehr als das dem Direktor lieb war, Beschränkungen anwenden. Von einer Einführung des "No-restraint" im Sinne Conolly's konnte man zwar noch nicht sprechen, die Tendenz, die in diese Richtung führen sollte, war jedoch deutlich erkennbar, zumindest im ersten Jahresbericht, den Kiderle verfaßte. In den Jahresberichten der Folgezeit jedoch läßt sich feststellen, daß dieses anfängliche Streben Kiderles nicht mehr so weitgehend wie im ersten Jahr erfüllt wurde.

Der zweite Direktor der Anstalt, Stahl, hat bei seinem Amtsantritt zunächst offensichtlich nichts an den damals in Karthaus-Prüll üblichen Beschränkungsmethoden geändert. In den ersten Jahren seiner Amtszeit findet man häufig Hinweise auf die Anwendung des Camisols (Zwangsjacke), das oft m o n a t e l a n g getragen werden mußte. Ebenso war das Eingurten in das Schnallbett durchaus noch üblich. Man kann dies aus Aufzeichnungen in den Krankenblättern entnehmen, wo man Eintragungen findet wie: Patient "ist eingejackt", ist 5 Tage im Gitterzimmer "eingegurtet", muß sich "in den Stuhl setzen", ¹⁾ "wird im Stuhle im Saal gehalten"²⁾. Diese Maßnahmen galten jedoch nicht als Strafe oder zur Erziehung, sondern sollten der Sicherung und der Genesung dienen und so angewandt werden, daß sie dem Humanitätsprinzip nicht widersprächen, "ohne jedoch in das uns Deutschen niemals einleuchtende

1) Krankengeschichte Maria A., eingetreten am 21.6.1867, R.F.A.

2) Krankengeschichte Xaver B., eingetr. am 20.6.1861, R.F.B 1.

No-restraint - System der Engländer zu verfallen."¹⁾ Einige Monate später jedoch wurde die Frage des No-restraints bereits intensiver erhoben. Doch, so meinte Stahl, brauche man zu seiner Einführung eine andere Einrichtung der Anstalt, vor allem mehr Isolierzimmer. Dennoch hat man 1861 Versuche unternommen, den Gebrauch der Beschränkungsapparate einzustellen. Aus folgendem Zitat geht hervor, weshalb der erste Versuch Stahls in dieser Richtung schließlich doch fehlschlug: "Die Versuche der Aufhebung der Beschränkungsapparate haben uns überdies einen durch die Zerstörungssucht der Kranken veranlaßten Kostenaufwand zugezogen, so daß wir gezwungen waren, die Experimente in dieser Richtung einigermaßen zu moderieren."²⁾

Ein weiterer Grund für die Undurchführbarkeit eines strikten No-restraints lag doch auch in dem Versuch, Ruhige und Unruhige in den gleichen Tagraum zu verbringen, in der Hoffnung, sie würden sich gegenseitig ausgleichend beeinflussen. "Die Räume der blöden, unruhigen und unreinlichen Kranken sind bis heute noch die Schaustätten der Zwangskamisolé, die bei der Mischung von ruhigen und unruhigen Kranken, oder bei Anhäufung der Letzteren in ein und demselben Tagraum unentbehrlich geworden sind."³⁾

In den folgenden Jahren merkt man dann jedoch deutlich die Tendenz, von der Beschränkung Abstand zu nehmen und die Isolierung mehr in den Vordergrund der therapeutischen Bemühungen zu stellen. Diesem Bestreben stellten sich zunächst jedoch auch deshalb Hindernisse in den Weg, weil die hierfür dringend notwendigen Erweiterungsbauten von den Landräten lange Zeit nicht bewilligt wurden. Erst 1866 wurde die Baugenehmigung erteilt, jedoch konnte der "Stahl'sche Neubau" erst unter dessen Nachfolger, Direktor Lachner, bezogen werden.

Direktor Lachner nahm mit frischer Tatkraft die anfänglichen Bestrebungen seines Vorgängers, nämlich die Be-

1) J.M. Kiderle, Jahresbericht 1860, zitiert in H.A. Adam, a.a.O., S. 66.

2) F.K. Stahl, Jahresbericht 1861 {ohne Seitenangabe}.

3) F.K. Stahl, Jahresbericht 1864 {ohne Seitenangabe}.

seitigung der Beschränkungs mittel, wieder in Angriff und führte sie dank seines radikalen und entschlossenen Vorgehens in kurzer Zeit zu erstaunlichem Erfolg. Die fast totale Einführung des No-restraint gelang ihm praktisch in wenigen Tagen. Zierl berichtet, bereits nach einer Woche seien keine mechanischen Zwangsmittel mehr angewandt worden. ¹⁾ Man findet auch in Krankenblättern dieser Zeit keine Eintragungen über die Anwendung von Beschränkungsmitteln. Die ganz seltenen, notwendigen Ausnahmen seien in den Jahresberichten genau registriert und begründet worden, schreibt Zierl. ²⁾ 1875 konnte Lachner berichten, daß die Vermeidung von Beschränkungsmitteln allen in Fleisch und Blut übergegangen sei. Doch auf diesen verheißungsvollen Anfang folgte am Ende der 70er Jahre ein bedauerlicher Abstieg der Anstalt und somit eine Vernachlässigung des No-restraint. Dies hat seinen Grund vor allem in einer schweren Erkrankung des Direktors und einer starken Zunahme des Krankenstandes. Zwar berichtet Zierl, im Prinzip und trotz der ungünstigen baulichen Verhältnisse sei das No-restraint so gut wie möglich aufrecht erhalten worden. ³⁾ Jedoch aus der Schilderung einzelner Fälle in den Krankenakten und nach Zierl auch aus Notizen von Lachners Nachfolger ist zu entnehmen, daß die alten Zwangsmethoden wieder Einzug hielten. ⁴⁾

Der vierte leitende Arzt der Anstalt, Dr. Schwaab, hielt es nach den Berichten Zierls ⁵⁾ für seine Pflicht, das No-restraint wieder einzuführen. Man findet auch in den Krankenblättern dieser Zeit keine Eintragungen über irgend welche Beschränkungen.

Direktor Feldkirchner war zwar dem No-restraint gegenüber aufgeschlossen, hielt es aber nicht für die absolut beste und überall anwendbare Therapie. Besonders Selbstmordverdächtige und Gemeingefährliche wurden gelegentlich auch beschränkt. Man verwendete dazu anfangs meist

1) Zierl, a.a.O. S. 62

2) Zierl, a.a.O. S. 62

3) Zierl, a.a.O. S. 63

4) Zierl, a.a.O. S. 63 f

5) Zierl, a.a.O. S. 76

die Jacke, in späteren Jahren, erstmals 1902 in Krankengeschichten erwähnt, griff man zu einer neuen Methode der Beschränkung, dem Wickel. Der Patient wurde zu diesem Zweck mit Leintüchern so eingewickelt, daß die Arme eng am Körper anlagen und er sich praktisch nicht mehr bewegen konnte. Trotzdem gelang es einigen, sich zu befreien. Das " Wickeln " von Patienten mußte nach einem genauen Schema vorgenommen werden und konnte meist von einer Person alleine gar nicht bewerkstelligt werden. Außerdem bedurfte es hierfür wie für alle anderen Beschränkungen der Genehmigung des Arztes und der Anwesenheit eines Vorgesetzten.

Obwohl Direktor Eisen Beschränkungen tunlichst zu vermeiden suchte, kam er offensichtlich doch nicht ganz ohne sie aus. Die " Dienstvorschriften für das Pflegepersonal " enthalten im § 20 folgende Anweisung hierzu: " Isolierung oder körperliche Beschränkung (auch Wicklungen) ohne vorherige ärztliche Genehmigung ist untersagt ... Wicklungen dürfen nur in Gegenwart der Pflegemeisterin oder einer Oberpflegerin gemacht werden. Isolierte oder gewickelte Kranke müssen unter ständiger Beobachtung stehen und es muß ihnen bei allen Bedürfnissen die nötige Hilfe gereicht werden. " ¹⁾ In den Krankenakten werden oft Wicklungen erwähnt, ebenso sind Beschränkungen durch Befestigung mit einem Gurt im Bett registriert. Auch das Anlegen von " Handschuhen " bei Patienten, die zum Zerreißen neigten, ist in den Krankenblättern vermerkt.

In den Jahresberichten von Direktor Reiß ist über Beschränkungsmethoden nichts erwähnt. Auch in den Krankenblättern aus der Amtszeit von Dr. Reiß kann man keine Eintragungen darüber finden. Während dieser Zeit standen andere Probleme wie Sterilisierung und erbbiologische Arbeiten im Vordergrund, sodaß möglicherweise die Handhabung der Beschränkungsmittel nicht erwähnenswert erschien.

¹⁾Dienstvorschriften für das Pflegepersonal, abgedruckt im Jahresbericht 1922 (ohne Seitenangabe)

3. Behandlung durch Isolierung; Einrichtung von Wachabteilungen

Eine der wichtigsten Maßnahmen, die unruhigen und tobenden Kranken zur Ruhe zu bringen oder sich vor ihnen zu schützen, war zur Zeit der Anstaltsgründung die Isolierung. Sie wurde jedoch anfangs ebenso wie die Beschränkung nur sehr selten angewandt, und Direktor Kiderle hebt im ersten Jahresbericht rühmend hervor, sehr wenige Tobsüchtige in Zellen isoliert zu haben. Jedoch läßt sich an Hand der Jahresberichte und Krankengeschichten deutlich erkennen, daß dieses anfängliche Bestreben in späteren Jahren der Amtszeit Kiderles nicht mehr so weitgehend erfüllt wurde wie im ersten Jahr.

Unter Direktor Stahl wurde die Isolierung wieder mehr in den Vordergrund der therapeutischen Möglichkeiten gestellt. Man sah darin den besten Ersatz für die Beschränkung, die man ja, entsprechend dem Trend der Zeit, eindämmen wollte. Jedoch beklagte Stahl, daß man im Jahre 1861 nur über 3 Tobzellen und 2 Gitterzimmer für die Männer und 3 Tobzellen und 3 Gitterzimmer für die Frauen verfügte. Im Sommer desselben Jahres wurden dann schließlich 2 weitere Tobzellen bei den Frauen eingerichtet. Im Zuge der Erweiterungsbauten sowohl auf der Männer- als auch auf der Frauenseite wurden 6 neue Isolierzimmer geschaffen, die so freundlich gestaltet wurden, daß sie nicht mehr den alten Tobzellen oder Gitterzimmern mit ihren massiven Holzgittern am Eingang, den Oberlichtern und den "niet- und nagelfesten, plumpen"¹⁾ Möbeln ähnelten. Es wird im Jahresbericht 1865/66 eigens erwähnt, daß die Zimmer ein 5 1/2" hohes Fenster mit Aussicht auf den Hof hätten, welches mit einem feinen Draht versichert sei.

Im Herbst 1866 mußten erneut weitere Isoliermöglichkeiten geschaffen werden, da die Unterbringung der Tobsüchtigen bereits wieder problematisch geworden war. Trotz

1) F.K. Stahl, Jahresbericht 1865/66 (ohne Seitenangabe).

verschiedener baulicher Maßnahmen schritt die Überfüllung der Anstalt laufend fort, die Sterbeziffern stiegen, die Tuberkulose griff stark um sich. Daß unter diesen schlechten räumlichen Verhältnissen an die Stelle der Isolierungen wieder mehr der Gebrauch von Zwangsmitteln trat, ist verständlich. Im Jahresbericht 1869 findet man wieder Hinweise auf Camisol und Zwangsbett.

Aus den Krankenblättern geht hervor, daß die Isolierung oft über Tage und Wochen ausgedehnt wurde. Man findet häufige Eintragungen wie: "Fortwährend isoliert",¹⁾ oder den Bericht über eine wegen "Melancholia religiosa" eingelieferte Patientin, die bei der Aufnahme so unruhig war, daß sie in ein Gitterzimmer kam, wo sie 14 Tage blieb. Die Haare wurden ihr bald abgeschnitten. Auch nach der Entlassung aus dem Gitterzimmer wurde sie wegen ihres "ewigen Jammerns" öfters wieder kurzzeitig isoliert.²⁾ Von einer anderen lärmenden Patientin wird berichtet, daß man sie über Nacht isolierte, dann auf die unruhige Abteilung verlegte und "wegen Mangels an Isolierzellen in den Stuhl" setzen mußte.³⁾ Einige Tage später durfte sie dann jedoch mit hinaus in den Garten.

Einen Wendepunkt in der Handhabung der Isolierung und Zellenbehandlung erlebte die Anstalt unter Lachner. Er strebte neben der Beseitigung der Beschränkung auch die Abschaffung der Zellenbehandlung tatkräftig an. Alle Einzel- und Gitterzimmer der Frauenabteilung wurden anderen Zwecken zugeführt. Auch das alte "Tobhaus" der Männerseite wurde geräumt und stand nun die meiste Zeit leer. Statt dessen wurden als wichtige Neuerung kleine Wachabteilungen eingerichtet, in denen die Kranken Tag und Nacht unter Aufsicht standen. Nach Nissl wurden erstmals 1853 von Jean-Baptist Parchappe de Vinay (1800 - 1866)

Wachsäle mit ununterbrochener Tag- und Nachtwache eingeführt.⁴⁾

- 1) Z.B. Krankengeschichte Johann B., eingetreten am 14.3. 1853, R.F. B 2.
- 2) Krankengeschichte Anna B., eingetr. 21.12.1863, R.F. B 1.
- 3) Krankengeschichte Maria A., eingetr. 21.6.1867, R.F. A 1.
- 4) F. Nissl, Über die Entwicklung der Psychiatrie in den letzten 50 Jahren. Heidelberg 1907, S. 512.

Alle diese Bestrebungen sollten einen humaneren Zug in die Irrenbehandlung bringen, ebenso auch die "freizügige Behandlung", die den Kranken Ausgänge in die Stadt und ähnliches gewährte. Jedoch findet man trotz der theoretischen Ablehnung der Zellenbehandlung in den Krankenblättern genug Eintragungen über Isolierungen.

Direktor Schwaab hielt es für seine Pflicht, die anfangs von Lachner angestrebte Behandlung ohne Zellen und Beschränkungsmittel, die am Ende der Amtszeit Lachners sehr vernachlässigt wurde, wieder zu neuer Blüte zu bringen. Auch die Wachzimmer, denen man in den letzten Jahren nicht mehr die anfängliche Beachtung schenkte, wurden wieder besser versorgt, und die unruhigen und unreinen Patienten konnten in ihnen besser beobachtet und gelenkt werden. Wie schlimm die Situation der Anstalt zur Zeit der Übernahme durch Schwaab war, läßt ein Zitat aus einem Krankenblatt vom 1.1. 1884 erahnen: "Patientin wurde (kaum glaublich, aber) in der That in ständiger Isolierung gehalten, in der sie begreiflicherweise aufs Äußerste verkam, fortwährend durch Kothschmieren sich und die Zelle verunreinigte, bis sie durch den neuen Anstaltsvorstand, nach vielen fehlgeschlagenen Versuchen, endlich so weit gebracht wurde, daß sie seit Ende Oktober ständig außerhalb der Zelle und in menschlicher Verfassung gehalten werden kann." Allerdings finden sich auch einige Jahre später wieder Eintragungen, die auf eine lang dauernde Isolierung schließen lassen, wie z.B. folgende Aufzeichnung vom November 1885 und November 1887: "Leider immer isoliert", da sie so "stürmisch" sei; von derselben Patientin steht im Januar 1888 zu lesen: "Leider anhaltend isoliert, stets wechselnd in ihrem Verhalten ... Ganz unberechenbar in ihrem Verhalten, so daß es geradezu gefährlich ist, sie in den gemeinschaftlichen Saal zu bringen." Allerdings erscheinen im gleichen Jahr auch wieder erfreuliche Eintragungen wie: "Erregungszustände sind seit konsequenter Desisolierung nach und nach

seltener geworden, half jüngst, den Verbindungsgang putzen, Gras abziehen und zum Stall tragen, in der Küche zurichten usw. Heute besucht sie den Sonntagsgottesdienst."¹⁾

Feldkirchner hatte noch zu Beginn seiner Amtszeit 1894 einen Neubau mit vielen Isolierungsmöglichkeiten geplant. Jedoch bereits 3 Jahre später war dieser neu errichtete Bau völlig überholt, da man bis dahin das Prinzip der Zellenbehandlung, das in der Anlage dieses Neubaus dominierte, verworfen hatte. Der 7 Jahre später errichtete Bau für unruhige Frauen zeigte dann, daß Feldkirchner sich schließlich der neuen Strömung nicht verschlossen hatte: Die Zelle trat ganz in den Hintergrund. Für seine Aufgeschlossenheit spricht auch die Tatsache, daß im neu errichteten "K-Bau", dem Nordtrakt des Brunnenhofes, die 1. Männer-Wachabteilung großen Stils eingerichtet wurde. Sie bestand in einer Folge von 4, durch Türen miteinander verbundenen Wachsälen, aus 3 Einzelzimmern und einem gemeinsamen Schlafsaal. Die Wachsäle waren eingeteilt für Männer I. und II. Klasse, für unruhige und für ruhige Kranke. Bald wurde auch auf der Frauenabteilung eine Wachstation eingerichtet, die unter anderem ein Bad mit 2 Wannen enthielt, das die Durchführung der Dauerbadbehandlung ermöglichen sollte.

Daß man trotz der Wachabteilung nicht ganz ohne die Möglichkeit der Isolierung auskam, zeigt ein Vermerk in einem Krankenblatt über eine Patientin, die mehrere Monate (vom 25.10.1911 - 25.2.1912) isoliert war, mit der Begründung: "Kann nicht gemeinschaftlich gehalten werden wegen ihres verkehrten und aggressiven Verhaltens."²⁾

Als Eisen sein Amt als Direktor antrat, versuchte er, Isolierungen auf ein Mindestmaß zu beschränken und das Problem der unruhigen und aggressiven Patienten u.a. dadurch zu lösen, daß er die Wachstationen umgestaltete: "Abteilung O wurde in eine ganz geeignete Wachstation umgewandelt. Der Durchbruch einiger Wände schuf ineinander-

- 1) Krankengeschichte Barbara B., eingetreten am 11.8.77,
R.F. B 3
- 2) Krankengeschichte Franziska A., eingetreten am 11.3.1911,
R.F. A 2

gehende Säle, die gut übersichtlich sind. Die sonnige Lage gegen die Anstaltsgärtnerei und ein anschließender großer Krankengarten erhöhen die Wohnlichkeit."¹⁾

Auch das enge Zusammenliegen der Wachabteilungen für ruhige und unruhige Kranke wurde vom psychiatrischen Standpunkt aus mißbilligt und deren Trennung in die Wege geleitet. Zwei große Schlafsäle wurden durch einen bogenförmigen Durchbruch verbunden, mit je einem anschließenden Beobachtungszimmer versehen und waren nur noch für unruhige Kranke bestimmt (1918). Zwei Jahre später konnte eine weitere umgebaute und neu eingerichtete Wachstation für ruhige Frauen bezogen werden. Auch der Umbau der Männer-Wachstation konnte fertiggestellt werden. Die alte Zellenabteilung wurde ebenfalls in zwei moderne Stationen für offene und geschlossene Tuberkulose und andere infektiöse Kranke umgewandelt. Die Fenster der Zellen wurden teilweise um das Doppelte erweitert und gitterlos. Hier sei erwähnt, daß nach dem Bericht einer ehemaligen Schwester von Karthaus-Prüll bereits zwei Tage nach Wegnahme der Gitter eine Patientin aus dem Fenster sprang, ohne sich jedoch zu verletzen, da ihr weiter Rock wie ein Fallschirm wirkte. Daraufhin seien angeblich die meisten Gitter wieder angebracht worden! Das alte Mobiliar der Zellen, das am Boden angeschmiedet war, wurde durch neues, allgemein übliches ersetzt. Ehemalige Zellen wurden so zu ansprechenden Einzelzimmern umgestaltet oder durch Herausnehmen der Wände zu größeren Sälen. Ganz konnte man jedoch auf Isolierungen nicht verzichten, auch nicht nach der Einführung des Gütersloher Systems.²⁾ "Die Isolierungen erfolgen meist nur in Form der Simon'schen kurz dauernden Separierungen. Zuweilen kommt es vor, besonders nachts, daß bei plötzlich auftretenden schweren Erregungszuständen Isolierungen vorgenommen werden müssen. Mechanische Beschränkungen werden zuweilen in Form von Einwickelungen bei schweren Erregungs-

1) K. Eisen, Jahresbericht 1917 (ohne Seitenangabe).

2) "Gütersloher System" entspricht der Simon'schen Arbeitstherapie, so genannt, da Simon in der Anstalt Gütersloh/Westfalen erstmals diese Therapie angewandt hat.

zuständen verabreicht." ¹⁾

Wie in den Jahren 1938/39 unter Reiß die Isolierung gehandhabt wurde, ließ sich nicht feststellen.

1) K. Eisen, Jahresbericht 1932, S. 9.

4. Physikalische Therapie und Bettbehandlung

Die physikalische Therapie, besonders in Form von Bädern, gab es in Karthaus-Prüll bereits von Anfang an. Unter Kiderle wurden warme und kalte, Regen-, Tropf- und Duschbäder angewandt. Vor allem kalte Bäder und Duschen kannte man auch als eine Art Strafe für schlechtes Verhalten. Von einem an "allgemeiner Verrücktheit" leidenden Patienten steht zu lesen: "Er kam in Collisionen mit dem Wärter, welchen er anpacken wollte; erhielt eine Douche und seit dem fiel nichts mehr der Art vor."¹⁾ Der Gebrauch von Duschen als moralisches Erziehungsmittel war zu dieser Zeit weit verbreitet.²⁾ Von den kalten Bädern versprach man sich damals auch eine heilende Wirkung durch Beseitigung der Gehirnhyperämie - die Somatiker unter den deutschen Psychiatern hatten sich zu dieser Zeit schon durchgesetzt -, von den warmen Bädern erwartete man eine beruhigende Wirkung. Als unangebracht galten kalte Duschen bei Erregungszuständen (Griesinger). Diese allgemein gültigen Regeln wurden unter Kiderles Leitung auch in Karthaus-Prüll eingehalten.

Direktor Stahl lehnte die Dusche als Mittel der Bestrafung strikt ab. Man findet während seiner Amtszeit auch keine Eintragungen, die auf die therapeutische Anwendung von Bädern und Duschen hinweisen. Dagegen machte Stahl Versuche mit der sogenannten Chapman'schen³⁾ vasomotorischen Therapie, deren Prinzip darin bestand, abwechselnd eiskaltes und heißes Wasser auf die Wirbelsäule bzw. das Rückenmark einwirken zu lassen. Stahl und seine Mitarbeiter hatten sich dazu den Apparat selbst konstruiert. Die Behandlung ging so vor sich, daß man einen 2 - 3 Fuß langen, in der Mitte zusammengeschlagenen Kautschukschlauch von etwa ein Zoll Dicke auf die Wirbelsäule auflegte und mit Hilfe von Bändern um die Mitte des Leibes und um die Schultern befestigte. "Sodann wurde durch das obere Ende des Schlauches so viel heißes Wasser eingegossen, bis die

1) Krankengeschichte Anselm B., eingetreten am 29.4.1855, R.F. B 1.

2) W. Griesinger, Die Pathologie und Therapie der psychischen Krankheiten, S. 484.

3) John Chapman, 1857 in London promoviert.

unteren Brustwirbel davon bedeckt waren. Der Apparat blieb eine halbe bis dreiviertel Stunde liegen und mußte durch zeitweisen Nachguß von heißem Wasser auf gleicher Temperatur erhalten bleiben." ¹⁾ Diese Prozedur wurde offenbar im Wechsel mit kaltem Wasser wiederholt. Die Anwendung wurde zweimal täglich durchgeführt. Die Indikation hierfür war Melancholie mit Präcordialangst. Stahl berichtet im Jahresbericht 1867: "Vor allem ist es Tatsache, daß die Herzaktion herabgedrückt wird." Hie und da, so kann man lesen, sei die Präcordialangst ganz verschwunden, die Kranken seien ruhig geworden und die hastige Respiration habe ein normales Tempo angenommen. Die Wirkung habe 2 - 3 Stunden nach Wegnahme des Schlauches angedauert. Später wurde die Applikation auf 1 - 2 Stunden ausgedehnt, währenddessen von allen die Empfindung "wohlthätiger Behaglichkeit" angegeben wurde. Da es sich jedoch nach mehreren Versuchen erwiesen hatte, daß diese "Cur" auf den Verlauf der Krankheit keinen Einfluß habe, bei einer Epileptikerin sogar einen Anfall ausgelöst habe, wurde diese Methode bald wieder aufgegeben. Die Erklärung für die zeitweise Einführung dieser Therapie könnte vielleicht darin liegen, daß Griesinger glaubte, es müsse "eine Parallele zwischen den Aktionen des Rückenmarks und denen des Gehirns, sofern es Organ der psychischen Erscheinungen im engeren Sinn ist, hervorzuhellen und an normalen und abnormen Erscheinungen nachzuweisen" sein. ²⁾

Während der Amtszeit Lachners findet man keine Angaben über irgendeine Form der physikalischen Therapie.

Unter Schwaab wurde die Bäderbehandlung schließlich wieder eingeführt und, nach den Berichten zu urteilen, nicht ohne Erfolg. Man erreichte eine gewisse Ermüdung und damit Beruhigung der Patienten.

In größerem Stil wurde die Bäderbehandlung erst von Feldkirchner angewandt, wenngleich er anfangs eine gewisse Skepsis gegenüber dieser Methode zeigte. In dem geplanten

1) F.K. Stahl, Jahresbericht 1867 (ohne Seitenangabe).

2) W. Griesinger, Gesammelte Abhandlungen, Berlin 1872, S. 4. Siehe auch: Leibbrand, Der Wahnsinn, Freiburg/München 1961, S. 510.

Neubau wurde für ausgiebige Bademöglichkeiten Raum gelassen. Auch in die neu eingerichteten Wachabteilungen für Frauen wurde ein Bad mit zwei Wannen einbezogen, um die Dauerbadbehandlung, die sogenannten prolongierten Bäder, die sich großer Beliebtheit in ganz Deutschland erfreuten, auch dort durchführen zu können.

Als neue Form der Therapie wurde die Bettbehandlung von Feldkirchner eingeführt. Sie sollte vor allem dazu dienen, erregte Kranke zu beruhigen. "Ein großes Verdienst hat sich Dr. Feldkirchner durch die endgültige Einführung der Bettbehandlung erworben, deren eminente Einwirkung auf den ganzen Anstaltsbetrieb und das ganze Anstaltsbild damals umwälzend wirkte. 'Aber die Hoffnung' schreibt er selbst, 'damit die Isolierung ganz aus der Welt zu schaffen, muß als zu weitgehend bezeichnet werden' und namentlich in einer größeren Anstalt sei bei der Anhäufung chronischer Manien eine große Zahl von Einzelzimmern für die Ruhe des Hauses und der Kranken nicht zu entbehren."¹⁾

Von Eisen wurde die Bettbehandlung zunächst fortgeführt. Jedoch mit dem Aufkommen der Simon'schen Arbeitstherapie wurde die Bettbehandlung mehr und mehr mißachtet und man war bestrebt, die Krankenzimmer und -betten tagsüber möglichst leer zu halten.

Die Bäderbehandlung in Form der Dauerbäder ersetzte immer mehr die zu dieser Zeit verpönte Beschränkung und Isolierung. "Soweit unsere alten Einrichtungen und die Heizungsschwierigkeiten es zulassen"²⁾, wurde diese Art der "modernen Krankenbehandlung" von Eisen gefördert.³⁾ Im Jahresbericht 1922 ist in den Dienstanweisungen für das Pflegepersonal unter § 44 folgendes zu lesen: "Vielfach sind zur Beruhigung von aufgeregten Geisteskranken in Heil- und Pflegeanstalten Bäder von längerer selbst mehrstündiger Dauer in Gebrauch." Anschließend wird darauf hingewiesen, daß man durch das nachzugießende heiße Wasser den Patienten nicht verbrühen

1) K. Eisen, Jahresbericht 1922 (ohne Seitenangabe). Vortrag vor dem Verein bayr. Psychiater am 30.7.1922.

2) K. Eisen, Jahresbericht 1918 (ohne Seitenangabe).

3) K. Eisen, Jahresbericht 1920, S. 10.

solle. Auch nach Einführung der Simon'schen Arbeitstherapie griff man noch gerne zur Behandlung durch das Dauerbad.

"Auf Dauerbäder können wir nicht ganz verzichten bei unserer Anhäufung von Schwerkranken ... Wir haben auf der unruhigen Frauenwache vier Dauerbäder, auf der unruhigen Männerwache zwei. Bei den Männern werden Dauerbäder weniger benutzt." 1)

Aus der Amtszeit von Direktor Reiß fanden sich keine Aufzeichnungen über die Anwendung physikalischer Therapie.

1) K. Eisen, Jahresbericht 1932, S. 9

5. Medikamentöse Therapie und Schockbehandlung

Bis zum Jahre 1869 bestand in Karthaus-Prüll die einzige schriftlich überlieferte medikamentöse Therapie in der gelegentlichen Gabe von Morphium oder Opium, sowie Laxantien. Dann unternahm man im Jahre 1869 erstmals den Versuch mit neuen "schlafmachenden Mitteln"¹⁾, dem Papaverin und Chloralhydrat, das 1869 von Matthias Eugen Oscar Liebreich (1839 - 1908) als erstes Schlafmittel empfohlen wurde.²⁾ "Das Papaverin mußten wir, nachdem wir 120 halbgrammige Pulver verbraucht hatten, als vollkommen entbehrlich erklären. Es erzeugte in gesteigerten Gaben, trotz des Widerspruchs nicht minder am anderen Morgen ein Katzenjammergefühl, wie Morphinum und Opium."³⁾ Bei Patienten, die schon an größere Mengen Opium gewöhnt waren, hatte das Papaverin gar keinen Erfolg, und sie verlangten wieder nach Opium. Deshalb ging man schließlich wieder auf letzteres zurück.

Das Chloralhydrat wurde zwar nicht unbedingt verworfen, man glaubte aber auch nicht, daß es sich durchsetzen werde. Von einem speziellen Gemisch aus

Chloralhydrat drachm. 1/2

aqua dest.

mucilag. gm. arab.

syr. aurant. à drachm. 2⁴⁾

wurden anfangs 2 Kaffeelöffel pro dosi vor dem Schlafengehen verordnet, ohne jedoch damit eine erwünschte Wirkung erzielen zu können. "Bei den entwickeltsten Fällen von Schlaflosigkeit blieb das Mittel entschieden nutzlos."⁵⁾

Wegen des widerlichen Geschmacks des Medikamentes war die Abneigung bereits bei der zweiten oder dritten Einnahme so groß, daß die Patienten erbrachen. Später machte man mit der doppelten Dosis einen Versuch bei einem an "hypochondrischer Schwermut" leidenden Arzt mit "guter Begabung und wenig gestörter Intelligenz"⁶⁾, der schon ca. 1 Jahr

1) F.K. Stahl, Jahresbericht 1869 (ohne Seitenangabe).

2) H. Schelenz, Geschichte der Pharmazie. Hildesheim 1962.

3) F.K. Stahl, a.a.O.

S. 665

4) F.K. Stahl, a.a.O.

5) F.K. Stahl, a.a.O.

6) F.K. Stahl, a.a.O.

in der Anstalt war und sehr unter Schlaflosigkeit litt. Er schlief meist nur 1 - 2 Stunden. Im Jahresbericht 1869 kann man folgende genaue Beschreibung des Verlaufs dieses Experimentes lesen: Nach 1 Stunde habe den Patienten eine tiefe Bewußtlosigkeit befallen, nachdem er vorher über ein Gefühl der Schwere und des Druckes in den Augenlidern geklagt habe. Er habe ängstlich gestöhnt, die Respiration sei röchelnd gewesen, dazwischen schnarchend. Der Wärter habe befürchtet, der Patient werde sterben und habe ihn mehrmals angerufen, aber nicht erwecken können. Nach ca. dreiviertel Stunden sei der Patient wieder zu sich gekommen, habe über Angstgefühl, Kopfschmerz und Herzklopfen geklagt. Der Puls sei nach einiger Zeit "intermittierend", die Respiration "lufthungrig" gewesen. Der Patient habe geklagt, noch nie einen solchen "Katzenjammer" verspürt zu haben. Da man nun wenigstens gesehen hatte, daß das Mittel Schlaf erzeugen könne, wollte man es noch nicht gleich über Bord werfen, wie man es mit Papaverin getan hatte, sondern hoffte, durch seine hypnotische Wirkung auf gewisse Krankheitscharaktere einwirken zu können. Jedoch 1870 verwarf man auch die Therapie mit Chloralhydrat. "Letzteres entbehrt ganz entschieden allen Einflusses auf die psychische Belastung, wird von den Geisteskranken sehr ungern genommen und erzeugte nicht einmal zuverlässig Schlaf."¹⁾ Man ging wieder ganz auf Opium zurück, "welches, zwar auch nicht als Schlaf erzeugendes Mittel angesehen werden kann, aber doch eine entschiedene Wirkung auf die allgemeine Gemütslage und Stimmung insofern auszuüben scheint, als sich die Kranken an den Genuß desselben in dem Maße gewöhnen, daß es in manchen Fällen als unentbehrlich, gewissermaßen als integrierender Bestandteil der Diätetik erscheint, und das Aussetzen des Gebrauchs in der Regel Unruhe, Verstimmung, Angstgefühle etc. und eindringliches Verlangen nach Wiederanwendung im Geleite hat."²⁾ Außerdem war Morphium weiterhin viel im Gebrauch;

1) F.K. Stahl, Jahresbericht 1869 (ohne Seitenangabe).

2) F.K. Stahl, a.a.O.

man gab z.B. - wie aus Krankengeschichten hervorgeht - wegen nervöser Magenbeschwerden u.ä. 0,025 g Morphinum.

In der Folgezeit, unter Lachner, bürgerte sich dann das Chloralhydrat doch ein. Außerdem war auch der Gebrauch von Morphinum, Opium und Kaliumbromat an der Tagesordnung. Sowohl bei Schlafstörungen als auch zur Beruhigung wurden diese Medikamente gebraucht. Morphinum gab man in einer Dosierung zwischen ca. 0,025 g und 0,5 g! In der Krankengeschichte einer 28jährigen hysterischen Patientin wird geklagt, daß sie trotz eines halbgrammigen Morphinumpulvers schlaflos sei. Von der Behandlung mit Chloral wird von mehr Erfolgen berichtet als dies unter Lachners Vorgänger der Fall war.

Zur Zeit Schwaabs waren an Medikamenten insbesondere Bromkali, Chloralhydrat, Morphinum und Hyoszin in Gebrauch.

Während der Amtszeit Feldkirchners zeugen einige Eintragungen in den Krankenblättern vom Gebrauch des Morphiums und Chlorals.

Neuen Aufschwung erfuhr die medikamentöse Behandlung unter Eisen: Somnifen und Prominal, sowie die medikamentöse Therapie der Paralyse wurden neu eingeführt. "Von der Firma Hoffmann wurde uns ein neues Beruhigungsmittel für motorisch erregte Geistesranke, das Somnifen, zur Beurteilung ... zur Verfügung gestellt. Die hypnotische Wirkung des Mittels war eklatant. Zu der von Kläsi empfohlenen Dauernarkose mit Somnifen i.m. bei schizophrenen Erregungszuständen konnten wir uns wegen der in der Literatur veröffentlichten Todesfälle nur in einem Falle entschließen. Eine Einwirkung der Somnifenbehandlung auf den Ablauf der Psychose konnten wir im Gegensatz zu Kläsi nicht feststellen."¹⁾ 1927 wurde die Malariatherapie der Paralyse mit einem Präparat der Firma Hugo Rosenberg in Freiburg, einem Vaccin aus apathogenen Keimen, eingeführt. "Eine Behandlungsserie umfaßt 10 - 12 Einspritzungen; unerwünschte Nebenwirkungen kamen nicht zur Beobachtung. An die unspezi-

1) K. Eisen, Jahresbericht 1924, S. 7.

fische Fieberbehandlung schließt sich eine energische Salvarsankur an, die wir mit Neosalvarsan intravenös durchführten."¹⁾ Die Erfolge der Prominaltherapie der Epileptiker werden überzeugend dargestellt: Bei einer Dosierung von 0,2 Prominal täglich als Tabletten wurden die Anfälle um 67 % vermindert, 1/3 blieb anfallsfrei. Nebenwirkungen seien keine aufgetreten.

Eine wesentliche Neuerung in der medikamentösen Therapie bedeutete die Insulinschock-Behandlung, die im Jahre 1936 in Karthaus-Prüll eingeführt wurde. In der "Psychiatrisch-Neurologischen Wochenschrift" faßt Oberarzt Dr. Plank die "Erfahrungen in der Insulinschockbehandlung" zusammen.²⁾ Man begann die Behandlung mit 24 Einheiten Insulin, steigerte täglich um 8 Einheiten, bis ein Schock auftrat. 17 Frauen und 8 Männer wurden behandelt, davon traten 5 Vollremissionen ein. Eine Behandlung dauerte ca. 1 - 4 1/2 Monate. Die Insulinschock-Behandlung wurde unter Eisens Nachfolger Reiß weitergeführt und dadurch erweitert, daß er sie mit der Cardiazolbehandlung kombinierte. Er habe es dadurch angeblich zu besseren Erfolgen gebracht. Auch die Patienten der Anstalt Mainkofen wurden zur Insulinschock-Behandlung nach Regensburg gebracht, wo es mittlerweile eine eigene Abteilung für die Schockbehandlung gab. In Mainkofen konnte man diese Behandlung wegen Platzmangels nicht durchführen. Später wurde anscheinend die Insulinschock-Behandlung zugunsten der Cardiazolkrampfbehandlung eingeschränkt. Mit letzterer habe man nach Reiß namentlich bei Depressionen, vor allem des Rückbildungsalters, gute Erfolge zu verzeichnen gehabt. Nach den Niederschriften von Reiß im Jahresbericht 1938 habe es bei der Insulinschock-Behandlung keine unangenehmen Zwischenfälle gegeben. Durch Verbindung der Insulin- mit der Cardiazolschock-Behandlung konnte eine Verbesserung der Erfolge verzeichnet werden. Die Insulin- und Cardiazol-Schockbehandlung mußte schließlich im Jahre 1939 ganz aufgegeben werden, da

1) K. Eisen, Jahresbericht 1924, S. 7.

2) J. Plank, Erfahrungen in der Insulinschock-Behandlung. Psychiatr.-neurol. Wschr. 39 (1937), 404 - 409.

eine derartige Überfüllung der Anstalt eingetreten war, daß weder der nötige Raum noch die erforderliche genauere Überwachung der Patienten gewährleistet waren.

6. Einbau von Vergnügen und Unterricht in die therapeutischen Bemühungen

Von Anfang an war in Karthaus-Prüll auch die Unterhaltung der Patienten durch Vergnügen verschiedenster Art ein wichtiger Bestandteil der Therapie. Kiderle begründete diese Art der Behandlung "Seelengestörter" damit, daß Erheiterung und Erholung "versöhnende und ermutigende Kräfte"¹⁾ in sich trügen. Auf die verschiedenste Weise versuchte man, den Kranken diese Erheiterung und Zerstreuung zu bieten: Es gab eine Bibliothek, man hatte dort ein Abonnement des "Korrespondenten von und für Deutschland"²⁾, der "nach ärztlicher Rücksicht"³⁾ den Patienten zur Unterhaltung bestimmt wurde. Kiderle schrieb im Jahresbericht 1852: "... wir konnten durch das Gestatten der Lektüre oft große Freude erleben." Verschiedene Brettspiele wie Schach und Dame, Kartenspiele und ähnliches waren vorhanden, und es wurden immer "kleine Gewinnste"⁴⁾ ausgesetzt. Auch eine Kegelbahn war eingerichtet und Turnen für die männlichen Kranken organisiert. Es gab Abendvergnügungen mit Tanz und Theater, Hausmusik (Gesang- und Instrumentalmusik), Unterrichtsstunden im Lesen und Schreiben und gemeinsame Spaziergänge.

Stahl ging in der sinnvollen Beschäftigung seiner Patienten schon wieder einen Schritt weiter. 1861 richtete er eine Schule für die Kranken ein, in der Rechen- und Schreibübungen vorgenommen, Vorträge abgehalten und Welt- und Naturgeschichte sowie Physik gelehrt wurden. "Der Schulunterricht . . . erzielt hauptsächlich die Fesselung der Aufmerksamkeit auf belehrende und unterhaltliche Objekte."⁵⁾ Durch den Besuch der Schule wurden die Pflegerlinge "stundenlang in vernünftiger geistiger Action gehalten und somit die Aufgabe der psychischen Ableitung,

1) J.M. Kiderle, Jahresbericht 1857 (ohne Seitenangabe).

2) Der "Korrespondent" ist ab 1804 als "Fränkischer Kreis-Korrespondent von und für Deutschland" in Nürnberg erschienen, ab 1806 - 1890 unter o.g. Titel, als "Morgen- und Abendblatt". (Laut Inst. f. Zeitungsforschung, Dortmund.)

3) J.M. Kiderle, Jahresbericht 1852 (ohne Seitenangabe).

4) J.M. Kiderle, a.a.O.

5) F.K. Stahl, Jahresbericht 1861 (ohne Seitenangabe).

der Unterbrechung des krankhaften Gedankenfluges und der Erregung angenehmer Stimmungen erfüllt." ¹⁾ Der Schulbesuch wurde von Stahl als eine "dankenswerte Bereicherung unserer therapeutischen Hilfsmittel" ²⁾ bezeichnet. Zudem bemühte man sich um die Förderung der Gesangs- und Instrumentalmusik. "Letztere ist jedoch nur in activer Ausübung für nützlich erachtet worden, da das bloße Anhören wohl manche Kranke vorübergehend zerstreut und erheitert, andere aber aufregt, während der Selbstmusizierende stets mit ganzem und freudigem Interesse an dieser Beschäftigung hängt." ³⁾

Lachner bemühte sich ganz besonders um die Pflege der Musik, ⁴⁾ was auf Grund seiner äußerst musikalischen Begabung gut verständlich ist. Er errichtete 1880 einen Musiksalon in der neu erbauten Direktorwohnung, "in welchem vor auserlesenen Anstaltsinsassen und auswärtigen Gästen die Kammermusik gepflegt wurde." ⁵⁾ Lachner war bestrebt, mit solchen Einführungen die Physiognomie des Anstaltslebens aufzuheitern und ihr ein "regsames Gepräge zu geben." ⁶⁾ Als weiteren Schritt zur Humanisierung der Anstalt ließ Lachner Spazierhöfe einrichten, die speziell für die unruhigen Kranken bestimmt waren. Auch gestattete er einzelnen Kranken, in Begleitung oder auch allein in die Stadt zu gehen.

Als neue Möglichkeiten sich zu vergnügen, wurden unter Schwaab Eislauf und Eisstockschießen eingeführt. Auch Gesellschaftsspiele wurden gepflegt. Den unter Stahl aufgebauten Elementarunterricht versuchte Schwaab zu erweitern. Seine Bemühungen, einen hauptamtlichen Lehrer dafür zu erhalten, schlugen jedoch fehl. Deshalb wurden die Anstaltsgeistlichen zum Unterricht herangezogen. Als besondere Originalität sei erwähnt, daß Kurat Matthes die Kranken auch in der Stenographie und der Obstbaumveredelung unter-

1) F.K. Stahl, Jahresbericht 1861 (ohne Seitenangabe).

2) F.K. Stahl, a.a.O.

3) F.K. Stahl, a.a.O.

4) Siehe oben S. 22.

5) Zierl, a.a.O., S. 63.

6) Zierl, a.a.O., S. 63.

wies. Gerade letzterer Kurs habe bei den Kranken allseitiges Interesse gefunden.

All diese Bemühungen verfolgten den Zweck, den Kranken keine Zeit zum Brüten über ihren krankhaften Ideen zu lassen.

Aus der Amtszeit Feldkirchners sind keine Aufzeichnungen über Vergnügungsveranstaltungen, Hausmusik oder Unterricht erhalten. Man kann in den Jahresberichten von Feldkirchners Nachfolger auch lesen, daß die Unterhaltungsabende in den letzten Jahren, also vor seinem Amtsantritt, etwas vernachlässigt worden seien.

Eisen brachte die o.g. Art der Freizeitgestaltung wieder zu neuer Blüte. Im Gegensatz zu früher gab es bei diesen Veranstaltungen aber keinen Alkohol mehr, was bei den Feiern früherer Jahre durchaus üblich war und verständlicherweise oft üble Auswirkungen auf die Pfleglinge hatte. Ausgesprochene Bierabende waren damals auch in anderen Anstalten üblich. So werden z.B. von Kálmán Pandý (geb. 1868) Bierabende in der Anstalt Stephansfeld (bei Brumath, Unterelsaß) in den Jahren 1900/01 erwähnt.¹⁾ Erst 1921, 5 Jahre nach Eisens Amtsantritt, konnte dieser befriedigt feststellen, daß es ihm endlich gelungen sei, "das Bier und damit den Alkohol gänzlich den Kranken zu entziehen."²⁾ Statt des Bieres trank man Limonade oder Tee, während Gesang, Rezitationen, Lichtbildervorträge und Instrumentalmusik dargeboten wurden. Die Pfleglinge nahmen teilweise durch eigene Beiträge aktiven Anteil daran, sogar durch Darbietungen von Theaterstücken. Alljährlich fand ein Gartenfest im Herrengarten mit Volksbelustigungen aller Art und mit Tanz statt. Auch an Kirchweih und verschiedenen anderen Festtagen wurde zum Tanz aufgespielt. Sogar außerhalb der Anstalt konnten Konzerte, Filme, Theater, Vorträge und Ausstellungen besucht werden, um neben dem geistigen Gewinn auch die Fühlung zur Außenwelt zu erhalten.

1) K. Pandý, Die Irrenfürsorge in Europa. Berlin 1908.

2) K. Eisen, Jahresbericht 1921, S. 4.

Man machte zur Zeit Eisens erneut Versuche, die sportliche Betätigung der Kranken zu fördern, indem man das Faustballspiel unter Leitung eines Arztes pflegte. Für die weniger Sportlichen wurde die Möglichkeit zu Spaziergängen mit und ohne Aufsicht als Ausgleich angeboten. Im Januar 1928 gab man erstmals eine anstaltseigene Zeitung, die "Karthäuser Blätter", heraus, die auch mit Beiträgen von Pfleglingen versehen war und unter Leitung der Anstaltslehrerin stand. Sie sollte sowohl ein Unterhaltungs- und Nachrichtenmagazin für die Anstaltsinsassen als auch eine Möglichkeit zur Information der Angehörigen und übrigen Außenwelt sein. Der "Vergnügungskalender" in den Karthäuser Blättern vom Mai 1928 mag einen Einblick in die Veranstaltungen geben:

- Am 6. Mai: Geographischer Lichtbildervortrag über Spanien, dazu das Märchen "Froschkönig";
- am 13. Mai: Frauentee mit Gesang- und Orchester-
einlagen;
- am 17. Mai: Männertee mit musikalischen Vorträgen;
- am 19. Mai: Operette "Würzerliesl";
- am 27. Mai: Ultraphon-Konzert mit Tee für Frauen;
- am 28. Mai: Männertee mit Konzert.

1924 wurde wiederum mit Unterricht für die Kranken begonnen, und zwar diesmal unter der Leitung einer Handarbeitslehrerin sowie einer eigenen Anstaltslehrerin. Den Zweck des Unterrichts formulierte die Lehrerin selbst in einem Artikel des Jahresberichts 1924: "Hauptzweck und Ziel" des Unterrichts sei es, "den Pfleglingen heilsame Ablenkung und geeignete Anregung zu bieten, Freude in ihrem Herzen zu erwecken und Mut zu geistiger Betätigung irgendwelcher Art."¹⁾ Eisen selbst drückte seine Befriedigung über die Arbeit der Lehrerin in der folgenden Passage des Jahresberichts 1924 aus: "Den Erfolg konnten unsere Ärzte mit Freude konstatieren und wir waren oft freudigst überrascht, wenn wir sahen, wenn anscheinend hoff-

1) Jahresbericht 1924, S. 20.

nungslose Katatoniker im Chore mitsangen, sich an den Schulstunden beteiligten oder sich sogar deklamatorisch auf den Brettern hören ließen."¹⁾ Ebenso würdigte er die Arbeit der Handarbeitslehrerin: "Sie versteht es, dank ihrer ungemein gewinnenden Umgangsformen ganz vortrefflich mit den Kranken zu verkehren und hiedurch auch Kranke der Arbeit zu gewinnen, die sich hiezu nie herabgelassen hätten."²⁾

In den Jahresberichten, die uns von Direktor Reiß noch erhalten sind, läßt sich keine Erwähnung von Vergnü- gungsveranstaltungen oder Unterricht finden.

1) K. Eisen, Jahresbericht 1924, S. 20.

2) K. Eisen, Jahresbericht 1923, S. 17.

7. Therapie und Religion

In den ersten 20 Jahren seit Bestehen der Anstalt hatte die Pflege der Religion einen festen Platz in der Therapie des Geisteskranken. Kiderle war der Meinung ¹⁾, die Geistlichen sollten nach dem Ermessen des Arztes in der Krankenbehandlung mitwirken. Er hob den guten Einfluß des religiösen Elements auf die Patienten durch die Anstaltsgeistlichen hervor. Kiderle suchte "dem erkrankten Seelenleben"²⁾ durch Beeinflussung von der religiösen Seite her genauso beizukommen wie durch die Einhaltung einer genau geregelten Lebensordnung und durch eine zweckentsprechende Betätigung. Aus diesen Überlegungen heraus wurden täglich gemeinsame Morgen- und Abendandachten abgehalten und vor und nach dem Essen gemeinsam gebetet.

Stahl entwickelte die seelsorgerliche Betreuung noch dadurch weiter, daß er die Errichtung einer eigenen Kuratie in die Wege leitete und auch erreichte. Im November 1862 richtete er ein Gesuch an die Regierung der Oberpfalz, in dem er darauf hinwies, daß neben der seelsorgerlichen Betätigung des Geistlichen dieser sich auch mit psychologischen und psychiatrischen Problemen zu befassen habe und sich so an der psychischen Betreuung der Kranken zu beteiligen hätte. Am 14.11.1863 wurde schließlich eine Kuratie erstellt mit Sebastian Adlhoeh als erstem Kuraten, der Stiftsvikar bei St. Johann in Regensburg war.

1870 kam Karthaus-Prüll zur Pfarrei St. Rupert in Regensburg. Bis dahin gehörte es zur Pfarrei Großprüfening. Die protestantische Seelsorge versahen Stadtvikare der oberen Pfarrei Regensburgs.

Kurat Adlhoeh verließ Karthaus-Prüll 1867. Nächster Kurat war Franz Seraph Holzner aus Vilsbiburg, der von 1868 - 73 in Karthaus-Prüll wirkte. Seine weiteren Nachfolger waren: Joh. Fehlner (1873 - 79), Mathias Hackl (1879 - 85), Anton Edmund Matthes (1885 - 90), Franz Xaver Englhardt (1890 - 91), Ignaz Familler (1892 - 1923), Joh. Kick (1923 - 31), Dr. Max Schreiber (1931 - 45).

1) J.M. Kiderle, Jahresbericht 1857 (ohne Seitenangabe)
2) J.M. Kiderle, Jahresbericht 1852 (ohne Seitenangabe)

8. Die Anstalt in der Zeit von 1933 - 1939

In diesem Zeitabschnitt stand Karthaus-Prüll besonderen Problemen und Schwierigkeiten gegenüber.

Die erste Hürde, die zu überwinden war, bedeutete die Auflösung der Anstalt Deggendorf und die damit verbundene starke Zunahme an Kranken. Es kamen von dort besonders viele unruhige und "unerzogene" Patienten, insgesamt 145. An eine bauliche Erweiterung von Karthaus-Prüll war aber gar nicht zu denken. Des weiteren wurde der Verpflegungskostenbetrag beträchtlich herabgesetzt: "Für die Verpflegung der Kranken 3. Klasse standen im Jahre 1914 pro Kopf und Tag 73 Pfennige zur Verfügung. Trotz des steigenden Lebensindex - im August 1934 ein Monatsdurchschnitt von 123,3 % - wurden für das Rechnungsjahr 1934/35 nur 55 Pfennige pro Kopf und Tag im Voranschlag festgesetzt. ... Die möglichste Einhaltung der etatmäßigen Mittel zur Verpflegung konnte auch nur durch Vereinfachung der Kost bis zur äußersten Grenze erreicht werden."¹⁾ Da die Herabsetzung der Verpflegungskosten aber erst im September 1934 bekanntgegeben wurde, mußte der bis dahin ausgegebene Mehrbetrag wieder hereingebracht werden. "Bei diesen Verhältnissen ist die Durchführung auch vereinfachter Verpflegung nicht mehr möglich, zudem eine weitere Einschränkung bei einem täglichen Verpflegungssatz von 3 RM nicht verantwortet werden kann. Es muß deshalb für das nächste Rechnungsjahr ein Verpflegsaufwand mit 60 Pfg. pro Kopf und Tag ... gefordert werden, sollte die Anstalt nicht in den Ruf der Verabreichung minderwertiger Verpflegung gelangen."²⁾ Außerdem wurde der Ersatz von benötigter Wäsche jahrelang verweigert und ausgeschiedenes Personal nicht durch Neueinstellungen ersetzt ("kalter Abbau"), was besonders den Ärger des Direktors hervorrief. Auch die Entlohnung der arbeitenden Kranken wurde vermindert, so daß z.B. im Jahre 1935 nur noch 333 RM ausgegeben wurden,

1) K. Eisen, Jahresbericht 1934 (ohne Seitenangabe).

2) K. Eisen, a.a.O.

während einige Jahre vorher bis zu 900,-- RM an die Pfléglinge verteilt wurden.

Im Jahresbericht 1934 lesen wir erstmals auch von den in der Anstalt durchgeführten Sterilisierungen männlicher Pfléglinge. Die Frauen wurden im evangelischen Krankenhaus Regensburg sterilisiert.

Im Jahre 1934 wurden insgesamt sterilisiert:

68 Männer, davon 39 Schizophrene, 1 Manisch-Depressiver, 3 schwere Alkoholiker, 24 angeboren Schwachsinnige und 1 Epileptiker, sowie 33 Frauen, davon 27 Schizophrene, 2 Manisch-Depressive, 1 schwere chronische Alkoholikerin, 3 angeboren Schwachsinnige, 1 Epileptikerin.

Insgesamt wurden sterilisiert

im Jahre 1935	141
" " 1936	100
" " 1937	89
" " 1938	117
" " 1939	86

Der Direktor der Anstalt war selbst Beisitzer des großen EGG (Erbgesundheitsgerichts) Regensburg; auch gab es in der Anstalt eine eigene "erbbiologische Station". Im Juni 1936 begann man mit der systematischen Bestandsaufnahme der erbkranken Sippen, wozu man vor allem eine Befragung der Angehörigen vornahm, die zu diesem Zweck auch einen Ahnenbogen ausfüllen mußten. Schließlich legte man "Sippentafeln" und Karteikarten mit den gewonnenen Kenntnissen über die Vorfahren an und leitete eine Durchschrift an das Reichsgesundheitsamt Berlin weiter.

Im Jahre 1936 wurde eine Neuerung in der Therapie eingeführt, nämlich die Insulinschockbehandlung. (Siehe oben S. 58 ff.)

Direktor Eisen ging am 1.11.37 in den Ruhestand. Bis zuletzt verteidigte er die Berechtigung der Existenz von Heil- und Pflegeanstalten und setzte sich für die Rechte der Geisteskranken ein, "welche Anrecht zu leben haben und Aussicht

gesund zu werden und wieder nützliche Glieder der Gesellschaft sein zu können." (Jahresbericht 1936) Seine Bemühungen, das Dasein der Kranken in der Anstalt zu erleichtern, sowie Verständnis für neue Behandlungsmethoden zu erringen, prallten oft gegen die Mauer einer unbeweglichen und uneinsichtigen Regierung, wie es auch schon einigen seiner Vorgänger ergangen war. Immer wieder mußte sich Eisen für die Anerkennung des Anspruchs der Geisteskranken auf Menschenrechte einsetzen.

Zu Beginn des Krieges kam eine ziemliche Bewegung in den Krankenstand, sowohl durch Entlassungen als auch durch Übernahme von Kranken anderer Häuser. So wurden zunächst 200 Kranke, deren Zustand dies einigermaßen ermöglichte, entlassen oder in caritative Anstalten verlegt, besonders Männer, da Pflegermangel durch Heeresdienst bestand. Dafür wurde ein Reservelazarett mit 200 Betten eingerichtet. Im November 1939 kamen aus der Anstalt Klingenmünster, die evakuiert wurde, 202 Kranke mit Pflegepersonal und einem Arzt. Aus Spitälern in Trier wurden weitere 35 Kranke überführt. Wie man diese zusätzlichen Patienten unterbrachte, erläutert Reiß im Vorbericht zum Jahresbericht 1939: "Die Anstalt verfügt über 1000 Krankenbetten. Werden jedoch geeignete Abgebauete, Stumpfe, Unheilbare, Unreine, Zerreißer und kriminelle Minderwertige auf Stroh gelegt, so ist es möglich, etwa 1330 Kranke bei äußerster Zusammenlegung unterzubringen. Die dadurch freien Betten können den wertvolleren Zivilkranken zur Verfügung gestellt werden. Das ist keine Härte, die Kranken empfinden dieses nicht, einem kriminellen Psychopathen schadet eine härtere Unterbringung überhaupt nicht. Dabei wird der Anstalt eine Menge guter, heute nicht mehr beschaffbarer Wäsche gespart. In Regensburg können Strohsäcke verwendet werden, die vorhanden sind, während bekannt wurde, daß in anderen Anstalten die zugewiesenen evakuierten Kranken ausschließlich auf Strohschütten lagen." ¹⁾ Nach dieser bis an den Rand des

1) P. Reiß, Vorbericht zum Jahresbericht 1939 (ohne Seitenangabe)

Möglichen reichenden Überfüllung war es bald nicht mehr möglich, die Insulin- und Cardiazol-Schockbehandlung weiter durchzuführen, da diese doch mehr Raum, verbunden mit einer genauen Überwachung der Patienten, erforderte. Der Krieg brachte eine weitere Schwierigkeit in der Raumfrage mit sich, da keine geeigneten Luftschutzkeller für die Kranken zur Verfügung standen. Es wurden deshalb, soweit möglich, die Schlafräume in die Erdgeschoße verlegt und zur evtl. Unterbringung "der gefährlichsten Kranken wurden in geeigneten Kellern Zellen eingebaut, um alle Vorsorge zum Schutz des Personals zu treffen." ¹⁾

1) P.ReiB, Jahresbericht 1939 (ohne Seitenangabe)

Karthauss-Prüll im Spiegel der zeitgenössischen
Psychopathologie

Einteilung des Irreseins nach Griesinger¹⁾

Irresein beruht

- 1) auf dem krankhaften Entstehen von Affekten, die das gesamte psychische Leben beherrschen (z.B. Melancholie oder Hypochondrie, Manie oder Wahnsinn),
- 2) auf Störungen des Denkens und Willens mit dem Charakter der geistigen Schwäche (Verrücktheit, Blödsinn).

Die unter 1) genannten Störungen gehen den unter 2) genannten häufig voran. Die unter 2) genannten Störungen treten in der Regel nur dann auf, wenn die unter 1) genannten nicht ausgeheilt werden. Unterscheidung der primären, noch heilbaren und sekundären, unheilbaren Zustände.

Auch in Karthauss-Prüll wurde gelegentlich die Zahl der Heilbaren gesondert angegeben. Stahl jedoch bezweifelte eine Heilung überhaupt; er sprach von einer spontanen Restauration oder einer Genesung (Jahresberichte 1860 und 1861).

Von Griesinger wird des weiteren ein naturwissenschaftlicher Standpunkt vertreten, wonach etwa die krankhaften Affekte aus Erkrankungen des Gehirns hervorgehen und eventuell palpable Veränderungen des Gehirns vorliegen.²⁾

-
- 1) W.Griesinger, Die Pathologie und Therapie der psychischen Krankheiten. Stuttgart 1861, passim. Vergl. auch F. Nissl, Über die Entwicklung der Psychiatrie in den letzten 50 Jahren. Heidelberg 1907, S. 516.
 - 2) W.Griesinger, a.a.O., passim.

Übersicht über die Diagnosen der Jahre 1852 - 1870 aus
den jeweiligen Jahresberichten von Karthaus - Prüll.

	Melan-/ cholie	Tob-/ sucht	Wahn-/ sinn	Verrückt/ heit	Angeb./ Blödsinn	Erworb./Blöds.u. Blöds. Epilepsie	
1852	9.	21	6	26	6	25	1
1853	15	26	4	35	3	34	1
1854	17	33	9	47	5	32	1
1855	26	44	12	54	1	34	1
1856	19	29	10	70	2	42	-
1857	40	35	12	61	2	38	-
1858	36	45	9	57	1	34	-
1859	36	51	9	57	1	39	-
1860	21	36	14	77	4	52	-
1861	43	42	30	61	3	41	-
1862	51	63	43	61	2	55	-
1863	53	71	45	54	6	59	-
1864	64	68	64	49	6	51	-
1865	59	68	56	45	4	52	-
1866	65	62	67	47	3	48	-
1867	58	79	55	58	3	52	-
1868	50	67	57	61	4	43	-
1869	54	59	56	56	5	40	-
1870	46	60	59	52	4	46	-

Grundsätze der Therapie nach Griesinger¹⁾

- 1) Durch seine Einteilung in Heilbare und Unheilbare ergibt sich die Trennung in Heil- und Pflegeanstalten.
- 2) Jede Anstalt solle den Charakter eines Krankenhauses haben und nicht etwa an ein Gefängnis erinnern.
- 3) Die Notwendigkeit der ärztlichen Leitung wird betont; "Moralisten" werden abgelehnt.
- 4) Alle Mittel der allgemeinen Medizin (Pharmaka, Bäder) sollen angewandt werden. Nötige Verpflegung, Bewegung in freier Luft, Arbeit, Aufheiterung und Unterhaltung sollen gefördert werden.
- 5) Isolierung und die noch gebräuchlichen Beschränkungsmittel.
- 6) Unterscheidung und Trennung nach Geschlecht, äußerem Zustand (ruhig, unruhig), nach dem Stand; Absonderung der Blödsinnigen.
- 7) Ein Wärter auf 6 - 10 Kranke.

1) W. Griesinger, a.a.O.

Grundsätze der Therapie in Karthaus-Prüll unter Kiderle
(1852 - 59) und Stahl (1860 - 73)

(Die einzelnen Punkte sind abgestimmt auf die vorgenannten Grundsätze Griesingers.)

- 1) Karthaus-Prüll wurde von Anfang an als Heil- und Pflegeanstalt eingerichtet, ohne strenge räumliche Trennung, nur mit "Blödenabteilungen".
- 2) Auch Kiderles Bestreben ging dahin, "alles Gefängnisartige"¹⁾ zu vermeiden.
- 3) Die ärztliche Leitung war in Karthaus-Prüll gegeben. Stahl wandte sich ausdrücklich gegen die "Moralisation, Education und Correction"²⁾, er steht damit teilweise im Gegensatz zu Kiderle, der einen nachhaltigen Einfluß auf das kranke Seelenleben im Wege einer rationalen E r z i e h u n g zu gewinnen suchte (Jahresbericht 1852). Stahl schrieb dagegen an die Regierung der Oberpfalz: "Die Ansicht, daß die Heilung eines Gestörten durch Education, Moralisation oder Correction zu erringen sei", sei unrichtig.³⁾ (Weiteres siehe oben S. 19 f.)
- 4) Gelegentliche Erwähnung von Digitalis oder Opium sowie von Abführmitteln; Bäder wurden von Anfang an angewendet. Alles weitere wird auch in Karthaus-Prüll sehr gefördert. (Siehe oben S. 58 - 62)
- 5) Siehe Kapitel über Isolierung und Beschränkung!
- 6) Wurde unter Kiderle und Stahl genauso gehandhabt.
- 7) Zu Beginn ein Wärter auf sieben Kranke.

1) J.M. Kiderle, Jahresbericht 1852 {ohne Seitenangabe}.
2) J.M. Kiderle, Jahresbericht 1860 {ohne Seitenangabe}.
3) J.M. Kiderle, Jahresbericht 1860 {ohne Seitenangabe}.

Die Therapie sollte nach Griesinger im einzelnen folgendes beachten: ¹⁾

- 1) Möglichst frühzeitiger Behandlungsbeginn.
- 2) Versetzung in eine andere Umgebung, besonders eine Anstalt, um auch alle schädlichen Einflüsse abzuhalten.
- 3) Reguliertes Maß an Ruhe und Tätigkeit sowie Beschäftigung der Kranken.
- 4) Unterricht, Musik, Pflege der Religion.
- 5) Durchführung des No-restraint.
- 6) Somatische Behandlung durch
 - a) Schröpfköpfe,
 - b) Kälte zur Beseitigung der Hirnhyperaemie,
 - c) Bäder, besonders warme Dauerbäder,
 - d) Hautreize, z.B. durch Salben und Pflaster von Tartarus emeticus, sowie Aether- und Chloroformnarkosen,
 - e) Narcotica (Opium und Morphinum).

Ein Vergleich mit Karthaus-Prüll ergibt folgendes:

Die unter 1) - 3) genannten Grundsätze wurden auch von Kiderle und Stahl vertreten. (Siehe oben S. 16 und 20.) Ebenso galten auch die Punkte 4) und 5) für Karthaus-Prüll. Nicht gebräuchlich waren dagegen Schröpfköpfe und Hautreize, während warme Dauerbäder sowie Opium und Morphinum in Gebrauch waren. Kalte Bäder und Duschen scheinen jedoch mehr als Strafe in Gebrauch gewesen zu sein.

1) W. Griesinger, a.a.O. passim.

Stellung der Diagnose und Einteilung des Irreseins nach
Krafft - Ebing¹⁾

Zur Diagnose ist nach Krafft - Ebing die Schädelmessung und die Feststellung von Asymmetrien wichtig, da letztere nach seiner Meinung zu Hirnkrankheiten disponierten. Seine Bezeichnung der Erkrankungen ist klinisch-symptomatisch. Irresein sei auch oft die Folge einer fehlerhaften Erziehung, es sei heilbar, wenn es rechtzeitig erkannt werde.

Irresein ist eine Hirnkrankheit.

Es gibt nach Krafft-Ebing folgende elementarische Störungen der Gehirnfunktionen beim Irresein:

- 1) Die psychischen Elementarstörungen,
- 2) Störungen der sensiblen Functionen,
- 3) Störungen der motorischen Functionen,
- 4) Störungen im Gebiet der vasomotorischen Nerven,
- 5) Störungen im Gebiet der trophischen Functionen,
- 6) Störungen der secretorischen Functionen,
- 7) Störungen im Bereich der vitalen Functionen.

In den achtziger Jahren sprach Karl Ludwig Kahlbaum (1828 - 1899) erstmals aus, daß außer den augenblicklichen Krankheitsäußerungen auch Ursache und Verlauf, Ausgang und anatomischer Befund mit zum Gesamtbild einer Krankheit gehörten. Kraepelin übernahm diesen Gedanken. Man suchte von nun an ein S y s t e m der Psychosen.

1) R. von Krafft-Ebing, Lehrbuch für Psychiatrie auf klinischer Grundlage für Practische Ärzte und Studierende. Stuttgart 1879, Bd. 1: Die Allgemeine Pathologie und Therapie des Irreseins.

Therapie des Irreseins nach Krafft-Ebing¹⁾

Oberster Grundsatz ist die Gleichberechtigung der somatischen und psychischen Behandlung.

- 1) Genaue Anamnese und Erforschung der Persönlichkeit.
- 2) Suche nach anatomischen und functionellen Ursachen (Pathogenese).
- 3) Aetiologie (Ursache) erforschen.
- 4) Besserung der Circulations-, Erregungs- und Ernährungsverhältnisse des Gehirns durch diätetische, somatische und psychische Maßnahmen.
- 5) Prophylaxe schon von der Neugeborenenzeit an (bei erblich Belasteten).
- 6) Rechtzeitige Erkennung und Beseitigung der Ursachen der Erkrankung.
- 7) Ablenkung und Erheiterung.
- 8) Unterbringung in eine Irrenanstalt.
- 9) Psychische Behandlung durch Versetzen in psychische Ruhe, Isolierung bei entsprechender Indikation, Beschäftigung, auch durch Arbeit, Anhalten zu Ordnung und Sauberkeit, Erziehung durch Belohnung und kleine Strafen, allmähliche Zurückversetzung in das frühere Leben.

An konkreten Maßnahmen werden angegeben:

Schonung, kräftige Kost, regelmäßige Verdauung, ausreichender Schlaf, Bäder, nasse Packungen, kalte Umschläge und Schröpfköpfe zur Bekämpfung der Hyperaemie, Medikamente in Form von Opium, Chloralhydrat, Bromkali u.a. Außerdem wird die Anwendung von Electricität, besonders galvanischem Strom erwähnt. Als verboten galten schwächende Eingriffe jeder Art.

1) R. v. Krafft-Ebing, a.a.O., passim.

Therapie unter Lachner, Schwaab und in den ersten Jahren
Feldkirchners (1873 bis ca. 1900).

1) Beschränkung und Isolierung:

Lachner: Beseitigung der Beschränkung und Abschaffung der Zellen wurde angestrebt, kleine Wachabteilungen und Wachzimmer wurden eingerichtet. Die Isolierung wurde weiterhin praktiziert und war oft sogar von langer Dauer.

Schwaab: Handhabung wie Lachner.

Feldkirchner: Zunächst Errichtung eines Neubaus mit Zellen, ca. 1901 dann jedoch Neubau ohne Zellen, mit Wachabteilung großen Stils. Trennung von ruhigen und unruhigen Kranken. Isolierung wurde noch beibehalten. Feldkirchner war kein absoluter Gegner der Beschränkung; besonders der Wickel war im Gebrauch.

2) Unterhaltung (siehe Nr. 7 bei Krafft-Ebing):

Lachner: Musik und Eislauf.

Schwaab: Er ließ Unterricht erteilen.

3) Medikamente:

Lachner: Chloral, Morphinum, Opium, Kaliumbromat.

Schwaab: Chloral, Kaliumbromat, Hyoszin, Morphinum.

Feldkirchner: Chloral, Morphinum.

4) Beschäftigung:

Lachner und Schwaab: Weiterführung der Arbeitstherapie. Tätigkeit der Kranken in Werkstätten.

Feldkirchner: Werkstätten unmittelbar neben der unruhigen Männerabteilung.

5) Physikalische Therapie:

Lachner: Nicht erwähnt.

Schwaab: Bäder.

Feldkirchner: Ausbau der Bädertherapie (Dauerbäder).

Die Diagnosestellung nach Kraepelin stützt sich auf folgende Punkte:¹⁾

- 1) Vorgeschichte, besonders erbliche Belastung.
- 2) Ursprüngliche Veranlagung (Intelligenz, Charaktereigenschaften).
- 3) Geschichte der Krankheit: Eventuell nachweisbare ursächliche Einflüsse, Art der Krankheitsentwicklung.

Untersuchung im einzelnen:

Seelische Krankheitszeichen

- a) Aufmerksamkeit und Auffassungsfähigkeit,
- b) Merkfähigkeit und Gedächtnis,
- c) Orientierung,
- d) Begriffsbildung, Urteil und Schluß,
- e) Geistige Arbeitsfähigkeit,
- f) Gemütliche Störungen,
- g) Willenshandlung (z.B. Verödung des Willens, Willenshemmung),
- h) Triebleben.

1) E. Kraepelin, Einführung in die Psychiatrische Klinik. Leipzig 1916, passim.

Die Diagnosenstellung in Karthaus-Prüll in der Zeit von ca. 1910 - 1925 stützt sich auf folgende Punkte:

- 1) Teilweise ausführliche Vorgeschichte, besonders Beachtung von familiärer Belastung, häufig Aufstellung eines Stammbaums (bis ca. 1916 sind Fragebogen über erbliche Belastung nachweisbar).
- 2) Intelligenzprüfung an Hand von Fragebogen, z.B. zeitliche und räumliche Orientierung, Merkfähigkeit.
- 3) Krankengeschichte wurde oft vom einweisenden Arzt berichtet.

Untersuchung im einzelnen:

- a) wurde nur selten erwähnt,
- b) wurde zeitweise an Hand von Fragebogen bestimmt,
- c), d), e) wurden im Rahmen der Intelligenzprüfung getestet,
- f), g), h) fanden häufig in Krankengeschichten Erwähnung.

Bemerkenswert ist eine in den körperlichen Befund einbezogene, häufig sehr genaue Beschreibung des Kopfes.

Einteilung der Seelenstörungen in 5 Hauptgruppen nach
Kraepelin¹⁾

Sie geht in erster Linie von den bekannten und mutmaßlichen Ursachen sowie von den Verlaufsformen aus und stützt sich weiterhin, soweit möglich, auf die Ergebnisse der Leichenöffnungen.²⁾

- I. Hauptgruppe: Psychosen durch körperliche Schädigungen
 - Irresein nach Hirnverletzungen
 - Vergiftungen
 - Infektionen
 - Hirnsyphilis
 - Progressive Paralyse
 - Dysadenoide Erkrankungen
- II. Hauptgruppe: Psychosen infolge von inneren körperlichen Krankheitsvorgängen
 - Endogene Hirnerkrankungen
 - Familiäre Hirnerkrankungen
 - Arteriosklerotische Geistesstörungen
 - Präsenile Geistesstörungen
 - Senile Geistesstörungen
 - Dementia praecox, Schizophrenie
 - Paraphrenien
 - Genuine Epilepsie
- III. Hauptgruppe: Psychogene Erkrankungen
 - Nervöse Erschöpfung
 - Erwartungsneurose
 - Induziertes Irresein
 - Verfolgungswahn der Schwerhörigen
 - Schreckneurose
 - Traumatische Neurose
 - Psychogene Geistesstörungen der Gefangenen
 - Querulantenwahn
- IV. Hauptgruppe: Konstitutionelle Seelenstörungen
 - Manisch-depressives Irresein
 - Paranoia
 - Hysterie
 - Zwangeneurose
 - Impulsives Irresein
 - Geschlechtliche Verirrungen
- V. Hauptgruppe: Angeborene Krankheitszustände
 - Nervosität
 - Psychopathie
 - Oligophrenie

1) E. Kraepelin, Einführung in die Psychiatrische Klinik, passim.

2) E. Kraepelin, a.a.O., S. 298.

Diagnosenübersicht der Zugänge aus den Jahresberichten
1910 - 1914.

	1910	1911	1912	1913	1914
Einfache Seelen- störung	189	155	98	155	120
Paralyt. Seelen- störung	18	17	13	26	7
Epilept. Seelen- störung	8	13	6	23	7
Idiotie und Cretinismus	13	3	11	34	6
Delirium pota- torum	4	-	3	-	-

Übersicht über die Diagnosen in Karthaus-Prüll aus den
Jahresberichten 1916 - 1920.

	1916	1917	1918	1919	1920
Paranoide Per- sönlichkeit	32	28	-	keine Angaben	11
Psychopathie	26	5	4	"	5
Imbecillität und Debität	37	32	31	"	38
Alkoholwahn Sinn	-	1	-	"	-
Haftpsychose	-	1	-	"	2
Presbyophrenie	11	16	2	"	2
Sexuell Perverse	-	1	2	"	1
Nervosität	-	6	10	"	2
Haltlose	-	4	4	"	23
Schwindler	-	3	1	"	-
Geborene Ver- brecher	-	5	1	"	-
Symptomatische Psychosen	-	-	9	"	1
Traumatische Neurosen	1	-	-	"	-
Hysterie	21	10	15	"	21
Traumatische Epilepsie	1	2	4	"	-
Psychose bei Hirnerkrankungen	2	1	-	"	3

Fortsetzung der Diagnosenübersicht

	1916	1917	1918	1919	1920
Korsakow	2	1	1	keine Anga- ben	-
Chronischer Alkoholis- mus	6	6	3	"	3
Paralyse	24	18	13	"	21
Seniler Schwachsinn	27	24	23	"	22
Arteriosklerose	5	2	3	"	2
Seniler Verfolgungswahn	8	2	8	"	4
Dementia praecox	192	169	156	"	239
Paranoider Schwachsinn	175	161	110	"	117
Epilepsie	16	20	10	"	26
Manisch-depressives Irresein	131	89	85	"	81
Lues cerebri und Tabes	keine Angaben		13	"	1
Alzheimer	"	"	1	"	-
Encephalitische Idiotie	"	"	-	"	4

Behandlungsmaßnahmen nach Kraepelin¹⁾

- 1) Anstaltsbehandlung, dadurch Entzug der schädlichen Einflüsse der bisherigen Umgebung.

"Sie enthebt ihn (den Kranken) der Verantwortlichkeit für sein Tun und Lassen, gewährt ihm Schutz gegen die in seiner Krankheit, namentlich auch in seinem eigenen Handeln, liegenden Gefahren und bringt ihn unter sachverständige Fürsorge."²⁾

- 2) Bäder, besonders warme Dauerbäder, zur Beruhigung bei Erregung und zur Einschränkung von Unreinlichkeit, Gewalttätigkeit usw.

"Man kann solche Bäder nach Bedarf viele Stunden und selbst Tage und Wochen hindurch fortsetzen."³⁾

Sogenannte verlängerte Bäder (eine halbe bis eine Stunde) bei melancholischer und psychopathischer Verstimmung.

- 3) Beschäftigung, wenn die stürmischeren Erscheinungen sich gelegt haben. Arbeitsräume, Werkstätten, Gärten und Felder, Haus, Küche, Wäscherei und Viehstall als Arbeitsbereiche.

- 4) Bettlagerung bei allen frischen Erkrankungen. Erst in der Genesungszeit oder mit dem Eintritt endgültigen Siechtums sollte Bettruhe durch regelmäßige Arbeit ersetzt werden.

- 5) Hypnose in beschränktem Maße, am ehesten bei Nervösen und Psychopathen, Erwartungsneurosen, Alkoholismus, Morphinismus und geschlechtlichen Verirrungen.

- 6) Isolierung ist "kein Heilmittel, sondern ein Verzicht auf die Behandlung".⁴⁾

"Daß man völlig ohne Isolierung auskommen kann, haben mir die letzten eineinhalb Jahre gezeigt. Allerdings wird das ohne Schaden für die Kranken und ihre Umgebung nur dann möglich sein, wenn man über reichlichen

1) E. Kraepelin, Einführung in die Psychiatrische Klinik,
2) E. Kraepelin, a.a.O., S. 498. passim.
3) E. Kraepelin, a.a.O., S. 499.
4) E. Kraepelin, a.a.O., S. 500.

Platz, zweckmäßige Einrichtungen (Bäder) und zahlreiches, gut geschultes Wartepersonal verfügt." ¹⁾

- 7) Kochsalzeinspritzungen unter die Haut (bei heruntergekommenen Kranken, bei paralytischen Erregungszuständen), Mastkuren (Bettruhe, Überernährung) und operative Eingriffe (z.B. bei Geschwülsten und Abszessen des Gehirns).
- 8) Psychische Behandlung: Versetzung in eine geeignete Umgebung, z.B. eine Anstalt. "Die unmittelbare seelische Beeinflussung hat nur einen sehr begrenzten Spielraum. Sie steht im Vordergrund bei der Hysterie, wo sie auf den verschiedensten Wegen, durch Kuren, Arzneien, Elektrizität, Wasserbehandlung ... und allerlei ganz sinnlose Hilfsmittel ihr Ziel erreichen kann." ²⁾
- 9) Psychoanalyse nach Freud wird von Kraepelin abgelehnt.
- 10) Sondenernährung bei Nahrungsverweigerung oder Schluckbeschwerden.
- 11) Überwachung, um auffallende Veränderungen dem Arzt zu melden und um die Kranken vor gefährlichen Handlungen zu bewahren. Dazu Wachabteilungen mit Tag- und Nachtwache, besonders für frische Fälle.
- 12) Zwangsmittel wurden abgelehnt, jedoch Wicklungen waren gebräuchlich bei Erregungszuständen, wenn Bäder und Arzneien versagten.

1) E. Kraepelin, Einführung in die Psychiatrische Klinik, S. 501.

2) E. Kraepelin, a.a.O., S. 502.

Behandlungsmaßnahmen in Karthaus-Prüll ca. 1900 - 1925

Die einzelnen Punkte sind abgestimmt auf die "Behandlungsmaßnahmen nach Kraepelin".

- 1) Anstaltsbehandlung wurde beurteilt wie von Kraepelin.
- 2) Bäder: Durch Feldkirchner in größerem Stil eingeführt, besonders die prolongierten Bäder; diese wurden auch von Eisen sehr gefördert, bis zu mehrstündiger Dauer, jedoch nicht über Tage oder gar Wochen.
- 3) Beschäftigung: Durch Feldkirchner Errichtung eines Werkstättengebäudes unmittelbar im Anschluß an die unruhige Männerabteilung. Er ging damit über Kraepelin hinaus, der die Kranken erst nach Abklingen der stürmischen Erscheinungen beschäftigte. Eisen brachte die Arbeitstherapie zu neuem Aufschwung schon vor Einführung der Simon'schen erweiterten Arbeitstherapie.
- 4) Bettlagerung durch Feldkirchner endgültig eingeführt und von Eisen fortgeführt.
- 5) Hypnose fand keine Anwendung.
- 6) Isolierung wurde zunächst von Feldkirchner sehr positiv gewertet, später aber eingeschränkt, jedoch nie völlig verdrängt. Eisen versuchte sie auf ein Mindestmaß zu beschränken, verdrängte sie jedoch nie ganz.
- 7) Findet keine Erwähnung in Krankengeschichten oder Jahresberichten.
- 8) Psychische Behandlung wurde sehr gefördert, z.B. durch Freizeitgestaltung (Theater, Vorträge, Feste, Unterricht usw.) und durch freundliche und angenehme Gestaltung der Räume und Gärten.
- 9) Wurde nicht gepflegt.
- 10) Sondenernährung fand häufig Anwendung bei Nahrungsverweigerung.
- 11) Überwachung auf Wachabteilungen.
- 12) Zwangsmittel (Jacke, Befestigung mit Gurt im Bett, Handschuhe) sowie Wickel fanden Verwendung. Das No-restraint wurde nicht für die absolut beste und überall anwendbare Methode gehalten.

Einteilung der Geisteskrankheiten nach Bleuler¹⁾

- 1) Psychische Störungen bei Hirnschädigungen durch äußere Gewalt
- 2) Irresein bei Hirnerkrankungen
- 3) Syphilitische Psychosen
- 4) Seniles und präseniles Irresein
- 5) Vergiftungen
- 6) Delirienartige Psychosen, symptomatische Psychosen
- 7) Dysglanduläre Psychosen
- 8) Epilepsie
- 9) Die Schizophrenien
- 10) Manisch-depressives Irresein (Affektpsychosen)
- 11) Krankhafte Reaktionen
- 12) Die Psychopathien
- 13) Die Oligophrenien

1) E. Bleuler, Lehrbuch der Psychiatrie, 5. Aufl., Berlin 1930.

Einteilung der Geisteskrankheiten nach Bumke¹⁾

Wesentlich ist die Erforschung der physiologischen Voraussetzungen für das Auftreten von Geisteskrankheiten.

- 1) Psychopathische Anlagen, Reaktionen, Einstellungen und Entwicklungen
- 2) Pyknisch-thymopathische Konstitution und manisch-depressive Psychosen
- 3) Organische Krankheitszustände und Krankheiten
 - a) symptomatische Psychosen
 - b) Psychosen bei Vergiftung und bei Gehirnerkrankungen
 - c) Geistesstörungen infolge von Syphilis
 - d) Psychosen des Rückbildungs- und Greisenalters
 - e) Genuine Epilepsie und symptomatische epileptische Zustände
 - f) Schizophrene Erkrankungen
 - g) angeborene und im frühen Kindesalter erworbene Schwachsinnzustände
 - h) Kretinismus und Myxödem

1) O. Bumke, Lehrbuch der Geisteskrankheiten, 4. Aufl., München 1936.

Therapie der Geisteskrankheiten nach Bleuler¹⁾

I) Vorbeugung

- 1) Durch Zwangssterilisation von unheilbaren Verbrechern und freiwillige Sterilisation bei anderen schweren Psychopathen
- 2) Durch Abhalten keimverderbender Einflüsse
- 3) Durch zielbewußte Erziehung (zur Verhütung der Neurosen)
- 4) Durch vorsichtige Berufswahl

II) Bei bereits ausgebrochener Krankheit sind die chronischen Fälle von den akuten zu unterscheiden:

Chronische Fälle sind zu normalem Verhalten und zur Arbeit zu erziehen; die Arbeit ist umgekehrt auch ein unentbehrliches Mittel zur Erziehung.

Bei akuten Fällen steht der Heilungszweck im Vordergrund. Einzelne Kranke lassen sich gut in Familien unterbringen (Familienpflege). Kleine offene Privatanstalten sind als Zwischenstation geeignet. Seelische Behandlung, Psychotherapie: Sie heilt Neurosen und übrige Psychoreaktionen, bessert andere, z.B. Schizophrenie. Als Palliativum bei allen Krankheiten geeignet.

Ablenkung gegen gemütliche Schwankungen in leichteren Fällen.

Suggestion "wird man natürlich immer treiben".²⁾

Hypnose kann in manchen Fällen vieles erleichtern. Ihre Bedeutung bei den eigentlichen Psychosen ist nicht groß. Psychische Behandlung am effektivsten durch Geduld, Ruhe und inneres Wohlwollen für den Patienten.

Physikalische Behandlung sollte weniger effektiv bei den Psychosen im engeren Sinn sein; in leichteren Fällen könnten günstige Einflüsse möglich sein.

1) E. Bleuler, Lehrbuch der Psychiatrie. Berlin 1930.

2) E. Bleuler, a.a.O., S. 148.

Z.B. warme Bäder bei Unruhigen und Deprimierten.

Dauerbäder, auch die Nacht durch.

Kalte Wickel zur Beruhigung.

Bettbehandlung bei Depressionen, Schizophrenien, leichter Manie.

Isolierung bei aufgeregten Kranken, besonders Manien.

Zwangsmittel sind nur höchst selten anzuwenden.

Medikamentöse Behandlung besonders mit Schlafmitteln wie Chloralhydrat, Veronal, Sulfonal, Paraldehyd und Brom, außerdem mit Opiaten, jedoch wegen Suchtgefahr beschränkte Indikation. Als Beruhigungsmittel werden besonders Scopolamin und Somnifen verwendet.

Häufigste Diagnosen in Karthaus-Prüll nach dem Jahresbericht 1926

Alkoholismus	23
Progressive Paralyse	11
Senile Erkrankungen	46
Manisch-depressives Irresein	92
Psychopathie	85
Dementia praecox	391
Paranoide Schwachsinnformen	134
Epilepsie	40
Hysterische Erkrankungen	47

Krankenstand in Karthaus-Prüll am 1.1.1930 nach Krankheitsformen geordnet¹⁾ (in Anlehnung an das Diagnoseschema der folgenden Seite).²⁾

1) Angeborene und früh erworbene Schwachsinnformen		39
2) Psychische Störungen nach Gehirnverletzung		1
3) Progressive Paralyse		13
4) Lues cerebri und Tabes		4
5) Encephalitis epidemica		8
6) Psychische Störungen des höheren Lebensalters	a)	4
	c)	25
	d)	3
10) Alkoholismus	b)	7
	d)	1
13) Epilepsie ohne nachweisbare Ursache		41
14) Schizophrener Formenkreis		562
15) Manisch - depressives Irresein		51
16) Psychopathische Persönlichkeiten		9
17) Abnorme Reaktionen	a)	6
	b)	4
insgesamt		<u>778</u>

1) Siehe Jahresbericht 1930.

2) Laut schriftlicher Mitteilung von Professor Dr. Wolfgang Sattes, Psychiatrische Universitätsklinik Würzburg, vom 28.2.1973 geht nachfolgendes Schema auf eine Versammlung der Deutschen Nervenärzte in Würzburg zurück.

Würzburger Diagnosenschema

(Nach einem Entwurf der statistischen Kommission von 1930) ¹⁾

- 1 Angeborene und früherworbene Schwachsinnszustände (Idiotie und Imbezillität)
 - a) ohne nachweisbare Ursache
 - b) infolge von nachgewiesener Gehirnschädigungen
 - c) Kretinismus
- 2 Psychische Störungen nach Gehirnverletzungen (Gehirnerschütterungen und Gehirnquetschungen)
 - a) akute traumatische Psychosen (Komotionspsychose)
 - b) traumatische Folgezustände (epileptische Wesensänderungen)
- 3 Progressive Paralyse
- 4 Psychische Störungen bei Lues cerebri und Tabes
- 5 Encephalitis epidemica
- 6 Psychische Störungen des höheren Lebensalters
 - a) arteriosklerotische Formen (einschließlich der genuinen Hypertonie)
 - b) präsenile Formen (depressive und paranoide Bilder) Involutionspsychose
 - c) senile Formen
 - d) andere Formen (Alzheimer, Pick usw.)
- 7 Huntingtonsche Chorea
- 8 Psychische Störungen bei anderen Hirnerkrankungen (Tumor, multiple Sklerose usw.)
- 9 Psychische Störungen bei akuten Infektionen, bei Erkrankungen innerer Organe, Allgemeinerkrankungen und Kachexien (symptomatische Psychosen im engeren Sinn)
 - a) bei Infektionskrankheiten (einschließlich Chorea minor)
 - b) bei Erkrankungen innerer Organe, Allgemeinerkrankungen und Kachexien (Erkrankungen der Kreislauforgane, Intestinalerkrankungen, Diabetes, Uraemie und Eklampsie, Anämien und Karzinose Pellagra usw.)
 - c) bei Basedow, Myxödem, Tetanie
 - d) symptomatische Psychosen im Puerperium und während der Laktation
- 10 Alkoholismus
 - a) Rauschzustände
 - b) Chronischer Alkoholismus (Eifersuchtswahn usw.)
 - c) Delirium tremens und Halluzinose
 - d) Korsakow'sche Psychose (Polioencephalitis haemorrhagica)
- 11 Suchten (Morphinismus, Kokainismus usw.)
- 12 Psychische Störungen bei anderen Vergiftungen (Schlafmittel, Blei, Quecksilber, Arsen, Schwefelkohlenstoff, Kohlenoxyd usw.)
- 13 Epilepsie
 - a) ohne nachweisbaren Ursachen
 - b) symptomatische Epilepsie (soweit nicht in einer anderen Gruppe aufzuführen)
- 14 Schizophrenie — schizophrener Formenkreis
- 15 Manisch-depressiver Formenkreis
 - a) manische und depressive Phasen
 - b) Hyperthyme, dysthyme und zylothyme Konstitution
- 16 Psychopathische Persönlichkeiten
- 17 Abnorme Reaktionen
 - a) paranoide Reaktionen und paranoide Entwicklungen (Querulantenwahn)
 - b) depressive Reaktionen, welche nicht unter 15a fallen
 - c) Haftreaktionen
 - d) Rentenneurose
 - e) andere psychogene Reaktionen
 - f) induziertes Irresein
- 18 Psychische Kinder und Jugendliche (bis zur Vollendung des 18. Lebensjahres)
- 19 Ungeklärte Fälle
- 20 Nervenkrankheiten ohne psychische Störungen
- 21 Nicht nervenkrank und frei von psychischen Abweichungen

1) K. Wilmanns, Entwurf einer für die Reichsstatistik bestimmten Diagnosentabelle der Geisteskrankheiten. Berlin 1930.

Therapie nach Bumke¹⁾

- 1) Verhütung von Geisteskrankheiten unter anderem auch durch eugenische Maßnahmen.
- 2) Behandlung wird nur eine symptomatische sein durch
 - a) Verbringung in eine Anstalt
 - b) Arbeitsbehandlung
 - c) Bettbehandlung
 - d) Bäderbehandlung
 - e) Chemische Mittel (Opiate, Paraldehyd, Skopolamin, Opium, Brom, Baldrian, Veronal und ähnliches, Chloralhydrat)

Beschränkung und Zwangsmittel wurden nicht empfohlen.
Zur Anstaltsbehandlung: Einrichtung von Wachabteilungen, Abschaffung des Dauerbades, Einschränkung der Bettbehandlung, aktive Therapie: Simon'sche Arbeitstherapie, keine Bestrafung der Kranken.

Als Ergänzung zur Anstaltsbehandlung wurde die Außenfürsorge und Familienpflege unter Aufsicht eines Arztes gepflegt.

1) O. Bumke, Lehrbuch der Geisteskrankheiten.

Therapie unter Eisen (1916 - 37)

- 1) Arbeitstherapie nach Simon.
- 2) Bettbehandlung nur bis zum Aufkommen der Simon'schen Therapie.
- 3) Wachabteilungen mit Trennung der ruhigen und unruhigen Kranken.
- 4) Isolierungen nur kurzzeitig und selten.
- 5) Dauerbäder als Ersatz für Beschränkungen.
- 6) Medikamente: Somnifen, Brominal, Veronal, Scopolamin, Fieberbehandlung der Paralyse, Insulin-Schock, Salvarsankuren, Paraldehyd.
- 7) Sterilisierungen.

Therapie unter Reiß (1938 - 39)¹⁾

- 1) Arbeitstherapie wurde umgestaltet und dadurch rationaler.
- 2) Bettbehandlung wurde nicht mehr erwähnt.
- 3) Wachabteilungen werden ebenfalls nicht mehr erwähnt.
- 4) Isolierungen.
- 5) Dauerbäder werden nicht erwähnt.
- 6) Medikamente: Insulin- und Cardiazol-Schock, Brom.
- 7) Sterilisierungen.

1) Reiß war zwar bis 1948 Leiter der Anstalt, von 1940 bis einschließlich 1949 fehlen jedoch die Jahresberichte.

Zusammenfassung

Die Heil - und Pflegeanstalt Karthaus - Prüll ist aus ehemaligen Klostergebäuden hervorgegangen, die im Jahre 997 von den Benediktinern gegründet und im 15. Jahrhundert von den Karthäusern übernommen wurden.

Die Anstalt erlebte seit ihrer Begründung im Jahre 1852 verschiedene bauliche Erweiterungen und Umgestaltungen, bis sie sich heute, nach über 120jährigem Bestehen, als modernes Nervenkrankenhaus für ca. 1400 Kranke präsentiert.

Leitende Ärzte waren: J.M. Kiderle aus Ebersbach/Allgäu (1852 - 1859), F.K. Stahl aus München (1860 - 1873), E. Lachner aus München (1873 - 1882), F.R. Schwaab aus Bürgstadt/Main (1883 - 1894), J. Feldkirchner aus Nürnberg (1894 - 1916), K. Eisen aus Schalkhausen/Ansbach (1916 - 1937) und P. Reiß aus Deggendorf (1938 - 1948).

In den Behandlungs- und Pflegemethoden spiegelten sich die Einflüsse der zeitgenössischen Psychopathologie sehr stark wider. Jedoch zeigten die einzelnen leitenden Ärzte jeweils für bestimmte Behandlungsmethoden eine gewisse Vorliebe, so daß diese dann besonders gepflegt und ausgebaut wurden und die Therapie somit auch eine individuelle Note erhielt.

Literatur und Quellen

- A d a m, Hermann August: Über Geisteskrankheiten in alter und neuer Zeit. Regensburg 1928.
- A c k e r k n e c h t, Erwin H.: Kurze Geschichte der Medizin. Stuttgart 1959.
- Kurze Geschichte der Psychiatrie. 2. verb. Auflage, Stuttgart 1967.
- B ä r m i g, Henning: Die Personalbibliographien der an der Medizinischen Fakultät der Alma Mater Julia zu Würzburg von 1582 - 1803 lehrenden Professoren mit biographischen Angaben. Med.Diss. Erlangen 1969.
- B a u e r, Max: Über Leben und Werk Adolph Henkes. Med. Diss. Erlangen 1960.
- B l e u l e r, Eugen: Lehrbuch der Psychiatrie. 5. Aufl., Berlin 1930.
- B r e s l e r, Johannes: Heil- und Pflegeanstalten für psychisch Kranke in Wort und Bild. Den Mitgliedern des IV. internationalen Kongresses für Geisteskrankheiten, Berlin, den 3. - 7. Oktober 1910, gewidmet. Halle a.S. 1910.
- B u m k e, Oswald: Die gegenwärtigen Strömungen in der Psychiatrie. Berlin 1928.
- Lehrbuch der Geisteskrankheiten. 4. Auflage, München 1936.
- C o n o l l y, John: Die Behandlung der Irren ohne mechanischen Zwang. Deutsch mitgeteilt von C.M.Brosius, Lahr 1860.
- D e n k s c h r i f t zur Errichtung der Kreis-Irrenanstalt Ansbach, hrsg. vom Kreise Mittelfranken. (Vorsatztitel: Irrenanstalten des Kreises Mittelfranken) Ansbach 1904.
- E b e r s t a d t, Elisabeth: Karl August von Solbrig 1809 bis 1872. Leben und Werk eines Irrenarztes im Zeichen der Spätromantik. Med. Diss. Erlangen 1947. Maschinenschrift, 66 Seiten.
- G a u p p, Robert: Emil Kraepelin. Der Mann und sein Werk in ihrer Bedeutung für die psychiatrische Forschung der Gegenwart. Berlin 1939.

- G e r n e t h, Gerhard M.: Personalbibliographien von Professoren und Dozenten der Neurologie und Psychiatrie, der Arbeitsmedizin und der physiologischen Chemie der Universität Erlangen-Nürnberg 1900 - 1968. Mit biographischen Angaben und Überblick über die Hauptarbeitsgebiete. Med. Diss. Erlangen 1969.
- G l o s a u e r, Rainer: Personalbibliographien der Mitglieder des Lehrkörpers der Philosophischen Fakultät zu München von 1826 bis 1850 mit biographischen Angaben, gesichtet im Hinblick auf die Beziehungen zur Lehre und Forschung in der Medizinischen Fakultät. Med. Diss. Erlangen 1972.
- G r i e s i n g e r, Wilhelm: Die Pathologie und Therapie der psychischen Krankheiten. Stuttgart 1861.
- Gesammelte Abhandlungen, 1. Band. Psychiatrische und nervenpathologische Abhandlungen. Berlin 1872.
- K a u l b a r s - S a u e r, Barbara: Personalbibliographien der Professoren der Medizinischen Fakultät der Universität Erlangen von 1792 - 1850. Med. Diss. Erlangen - Nürnberg 1969.
- K o l b, Georg: Vorschläge für die Ausgestaltung der Irrenfürsorge und für die Organisation der Irrenanstalten unter besonderer Berücksichtigung der bayerischen Verhältnisse nach einem Vortrag im Verein bayrischer Psychiater. Pfingsten 1908, Halle a.S. 1908.
- K o l l e, Kurt: Große Nervenärzte. 3 Bde. Stuttgart 1956.
- K o l l m a n n, Fritz: Privat-Irrenpflege in Bayern im 19. Jahrhundert. München 1896.
- K o r n, Georg: Volksgesundheit und Irrenwesen im 19. Jahrhundert. Berlin 1899.
- K o r n f e l d, S.: Geschichte der Psychiatrie. In: Handbuch der Geschichte der Medizin, begründet von Th. Fuschmann, hrsg. von Max Neuburger und Julius Pagel, 3. Band, Jena 1905, S. 601 - 728.
- K r a e p e l i n, Emil: Einführung in die Psychiatrische Klinik, 3. Aufl., Leipzig 1916.
- 100 Jahre Psychiatrie. Berlin 1917, Zschr. für die ges. Neurologie und Psychiatrie, Bd. 38, Berlin 1917.
- K r a f f t - E b i n g, Ritter von: Lehrbuch der Psychiatrie auf klinischer Grundlage für practische Ärzte und Studierende, Band I, Die allgemeine Pathologie und Therapie des Irreseins. Stuttgart 1879.

- L e i b b r a n d, Werner und Wettley, Annemarie: Der Wahnsinn. Geschichte der abendländischen Psychopathologie. Freiburg/München 1961. Orbis academicus.
- Um die Menschenrechte der Geisteskranken. Unter Mitarbeit von Elisabeth Eberstadt, Annemarie Wettley, Karl Walz, Heinrich Tschakert, Hermann Heubeck. Nürnberg 1946.
- Vinzenz von Paul. 2. Aufl. Heidelberg 1950.
- L e x i k o n für Theologie und Kirche, begründet von Michael Buchberger, 10 Bde., 1 Erg.Bd., 3 Supplement-Bde. 2. völlig neu bearbeitete Auflage, hrsg. von Josef Höfer und Karl Rahner, Freiburg 1957 - 1968.
- M e y e r s Lexikon, hrsg. vom Bibliographischen Institut Leipzig. 15 Bde., 1 Atlas-Erg.Bd., 7. Aufl., Leipzig 1924 - 1933.
- M e y n e r t, Theodor: Klinische Vorlesungen über Psychiatrie auf naturwissenschaftlichen Grundlagen für Studierende, Ärzte, Juristen und Psychologen. Wien 1890.
- N i s s l, Franz: Über die Entwicklung der Psychiatrie in den letzten 50 Jahren. (Festsitzung zur Feier des 50jährigen Bestehens des Naturhistorisch-medizinischen Vereins zu Heidelberg am 19. 1. 1907).
- P a e t z k e, Axel: Die Lehre der Heilkunde der Universität Erlangen 1792 - 1818. Mit Wiedergabe der Vorlesungsverzeichnisse. Med. Diss. Erlangen 1966.
- P a n d y, Koloman: Die Irrenfürsorge in Europa. Eine vergleichende Studie. Berlin 1908.
- R e i ß, Paul: Die Entwicklung der Irrenpflege, in: Das Bayerland 39 (1928) 65 - 84, München 1928.
- R i e m a n n, Hugo von: Musiklexikon. Bearbeitet von Alfred Einstein, 2 Bde., 11. Aufl., Berlin 1929.
- S c h e l e n z, Hermann: Geschichte der Pharmazie. Hildesheim 1962. Unveränderter reprographischer Nachdruck der Ausgabe Berlin 1904.
- S o l b r i g, Karl August: Einrichtung einer Irrenpflegeanstalt für 45 Kranke in Karthaus Prüll betr. Regensburg, den 18.4.1851. Das Original des Gutachtens befindet sich im Bayerischen Staatsarchiv Amberg; es umfaßt 16 handschriftliche Seiten. Eine Fotokopie des Originals befindet sich im Seminar für Geschichte der Medizin in Erlangen.

W a g n e r - J a u r e g g, Julius: Lebenserinnerungen.
Wien 1950.

W e r n i c k e, Karl: Geschichte der Heil- und Pflege-
anstalt Regensburg 1852 - 1932. Regensburg 1932.

W i l l m a n n s, K.: Entwurf einer für die Reichs-
statistik bestimmten Diagnostabelle der Geistes-
krankheiten. Allg. Zschr. Psychiatrie 93 (1930)
223 - 234.

Z i e r l, Fritz: Geschichte der Heil- und Pflegeanstalt
Regensburg 1852 - 1932. Regensburg 1932.

Z i r n g i b l, Gallus: 950 Jahre Karthaus-Prüll in Re-
gensburg. Regensburg 1947.

Aus folgenden Werken wurde für die vorliegende Arbeit nichts
Wesentliches entnommen:

K r a u s, Karl: Die Irrenbehandlung und Irrenpflege vor
50 Jahren in Bayern und deren Fortschritte. München
1888.

L a e h r, Heinrich und Lewald, Max: Die Heil- und Pflege-
Anstalten für Psychisch-Kranke des deutschen Sprach-
gebietes am 1. Januar 1898. Berlin 1899.

J a h r e s b e r i c h t e

Jahrgänge 1852 - 1870 (im Archiv des Nervenkrankenhauses
Regensburg)

Jahrgänge 1871 - 1909 fehlen

Jahrgänge 1910 - 1914 (im Archiv der Regierung der Ober-
pfalz im Akt Nr. 764: Die Jahres-
berichte der oberpfälzischen
Heil- und Pflegeanstalt 1910 - 1924)

Jahrgang 1915 fehlt

Jahrgänge 1916 - 1939 (im Archiv des Nervenkrankenhauses)

Vorbericht zum Jb. 1939 (im Archiv des Nervenkrankenhau-
ses)

Jahrgänge 1940 - 1949 fehlen.

Regierungsakten (in der Regierung der Oberpfalz, Regens-
burg, Emmeramsplatz).

Act der Regierung der Oberpfalz: Die Satzungen der Kreis-
irrenanstalt Karthaus-Prüll 1895 - 1947. Akt Nr. 750 b.

Act der Regierung der Oberpfalz und von Regensburg; Kammer des Innern: Heil- und Pflegeanstalt Regensburg. Allgemeine Verhältnisse 1906 - 1939. Akt Nr. 750 a, Band 11.

Act der Reg. der Opf. u. v. Rgbg.; Kammer d. Innern: Die Beschäftigung der Kranken in der Kreisirrenanstalt Karthaus-Prüll 1883. Akt Nr. 716/97.

Act der Reg. von Niederbayern und Opf.: Arbeitstherapie 1926 - 32. Akt Nr. 751 b, Bd. I B.

Act der Reg. der Opf.: Die Jahresberichte der oberpfälzischen Heil- und Pflegeanstalt 1910 - 1924. Akt Nr. 764.

Personalakten des Nervenkrankenhauses aus dortigem Archiv.

Krankengeschichten

Es wurden aus der Zeit von 1852 - 1939 pro Dezennium ca. 35 - 40 Krankengeschichten (je zur Hälfte von männlichen und weiblichen Patienten) durchgesehen, die sich im Archiv des Nervenkrankenhauses Regensburg befinden. Ein besonderes weiteres Auswahlprinzip wurde nicht zugrunde gelegt.

Ergänzend ist noch hinzuweisen auf Jetter, Dieter "Zur Entwicklung der Irrenfürsorge im Donaauraum". Medizinhistorisches Journal 6 (1971) 189-199. - Die Untersuchung enthält eine tabellarische und kartographische Gesamtübersicht über die von 1743 bis zum Anfang des 20. Jahrhunderts entstandenen Einrichtungen im Raum von Würzburg bis Czernowitz. Auf die Behandlung der Irren wird am Rande kurz eingegangen.

Tabellarische Übersicht der leitenden Ärzte und Oberärzte

Leitende Ärzte ("dirigierende Oberärzte" bzw. Direktoren):

Dr. Johann Michael K i d e r l e, 1852 - 1859

Dr. Friedrich Karl S t a h l, 1860 - 1873

Dr. Eugen L a c h n e r, 1873 - 1882

Dr. Franz Rudolf S c h w a a b, 1883 - 1894

Dr. Johannes F e l d k i r c h n e r, 1894 - 1916

Dr. Karl E i s e n, 1916 - 1937

Dr. Paul R e i ß, 1938 - 1948

Oberärzte:

Dr. Johann Baptist V o r n h e i m, 1882 - 1883

Dr. August S o l b r i g, 1883 - 1891

Dr. Josef E l l m a n n, 1891 - 1910

Dr. Edwin H a r l a n d e r, 1911 - 1920

Dr. Josef P l a n k, 1920 - 1939

Bis 1882 gab es keinen Oberarzt in der Anstalt.

Namenregister

Ackerknecht, E.H. 32
Adam, H.A. 10,25,26,27
Adlhoch 68
Appel, F. 25,26,
Ast, F. 20
Bandorf, M. 21,22
Bauknecht, R. 28
Berger, A. 28
Bezdeneschnik, I. und L.29
Eleuler, E. 89,91
Böck, C. von 15
Bumke, O. 90,94
Chapman, J. 54
Conolly, J. 9,43,44
Döblin, A. 25
Döllinger, I. 15
Eberstadt, E. 43
Eichele, K. 21
Eisen, K. 1,13,14,26,36,37,38,40,41,47,51,52,53,56,60,
61,63,65,66,67,69,70,88,96,97
Ellman, J. 12,22,24,25,97
Englhardt, F.X. 68
Familler, I. 8,68
Feldkirchner, J. 11,12,25,35,46,51,55,56,60,65,80,88,96,97
Fehlner, J. 68
Fick, I. 18
Freud, S. 87
Gall, F.J. 17
Griesinger, W. 18,30,43,54,55,73,75,76,77
Gudden, v. 22
Hackl, M. 68
Hallmeier, O. 29
Haupt, J. 29
Harlander, E. 25,26,97

Heimerich, J. 21
Henke, A. 17
Herrich - Schäffer, G. 20
Hock, J. 24,25,
Höfer, J. 1
Hoffmann, K. 21
Hofmann, J. 29
Hohl, M. 26
Holzner, F.S. 68
Hopp, F. 21
Hussel, O. 15,20
Hutter, G. 22
Kahlbaum, K.L. 78
Karl, R. 26,28
Kick, J. 68
Kiderle, J.M. 6,7,8,9,15,16,30,43,44,48,54,63,68,76,77,96,
97
Kläsi, 60
Krafft - Ebing, Ritter v. 78,79
Kraepelin, E. 78,81,83,86,87,88
Kraus, A. 22
Kolle, K. 36
Küffner, G. 26
Kues, Nikolaus v. 1
Lachner, E. 10,22,32,45,46,49,50,55,60,64,80,96,97
Lackerbauer, J. 26,27
Leibbrand, W. 43,55
Liebreich, M. 58
Maier, G. 21
Maier, M. 25
Matthes, A.E. 64,68
Müller, M. 29
Müller, O. 29
Müller, P. 29
Nissl, F. 49,73
Pandy, K. 35,36,65
Paracelsus, T.B. 15

Parchappe de Vinay, J.B. 49
Pinel, P. 19,43
Plank, J. 26,28,61,97
Rahner, K. 1
Reiß, P. 28,41,42,47,53,57,61,71,72,96,97
Renninger, K. 25,26
Riedl, T. 15
Rokitansky, C. 20
Ruete, J.A. 21
Rupprecht, H. 28
Schattenfroh, I. 29
Schelenz, H. 58
Schnobl, 29
Schorn, 29
Schulte, M. 36
Schwaab, F.R. 10,11,23,32,33,34,46,50,55,60,64,80,96,97
Seubert, H. 29
Simon, H. 12,35,36,37,39,40,52,56,57,88,94
Solbrig, A. 24,43,97
Solbrig, K.A. 4.5.6.7
Specht, 39
Stahl, F.K. 10,17,18,19,20,31,44,45,48,54,55,58,59,63,
64,68,73,76,77,96,97
Streber, F. 15
Strümpell, A.v. 26
Vierzigmann, A. 25,28
Vinzenz von Paul, 43
Virchow, R. 18
Vornheim, J. B. 21,22,24,97
Welser, Abt 1
Wolf, O. 21
Wimmer, G. 24
Zierl, F. 22
Zierl, Fritz 2,3,5,6,7,9,10,11,13,16,17,26,27,33,46,64,
Zirngibl, G. 1

L e b e n s l a u f

Am 8. September 1943 wurde ich als viertes Kind des prakt. Arztes Dr. med. Otto Krieger und seiner Frau Magda, geb. Haindl, in Regensburg geboren.

Ab September 1949 besuchte ich die Volksschule in Regensburg und wechselte 1953 auf das Städtische Mädchenrealgymnasium Regensburg über. Dort bestand ich im Juni 1962 das Abitur.

Im Wintersemester 1962/63 begann ich mit dem Medizinstudium an der Universität Erlangen und legte dort auch das Physikum ab. Das 7. Semester verbrachte ich an der Universität München. Anschließend setzte ich mein Studium an der Universität Würzburg fort, wo ich im Sommer 1968 das medizinische Staatsexamen ablegte.

Seit 1969 bin ich mit dem Studienrat Johann Großhauser verheiratet.

Im März 1972 legte ich im Anschluß an den Lehrgang für die Ärzte des öffentlichen Gesundheitswesens die Amtsarztprüfung ab.

Seit Oktober 1971 arbeite ich im Staatlichen Gesundheitsamt Regensburg.

